

111,502

PARIS MÉDICAL

LXXVIII



PARIS MÉDICAL

PARIS MEDICAL paraît tous les **Samedis** (depuis le 1^{er} décembre 1910). Les abonnements partent du 1^{er} de chaque mois.
Paris, France et Colonies : 50 francs (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

Belgique et Luxembourg (frais de poste compris) : 75 francs français.

TARIF n° 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit : Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Chili, Cuba, Égypte, Équateur, Espagne, Esthonie, Éthiopie, Finlande, Grèce, Haïti, Hollande, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Mexique, Paraguay, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, San Salvador, Serbie, Siam, Suisse, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, Uruguay, Venezuela ;

95 francs français ou l'équivalent en dollars, en livres sterling ou en francs suisses.

TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux : Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif n° 1 : 120 francs français ou l'équivalent en dollars, en livres sterling ou en francs suisses.

Adresser le montant des abonnements à la librairie **J.-B. BAILLIÈRE et FILS**, 19, rue Hautefeuille, à Paris. On peut s'abonner chez tous les librairies et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr.)

Le troisième numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 2 fr. 50).

Tous les autres numéros (Prix : 75 cent. le numéro. Franco : 90 cent.).

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1931.

- | | |
|---|--|
| 3 Janvier.... — Tuberculose (direction de LEBERBOULET). | 18 Juillet.... — Chirurgie infantile (direction de MOUCRET). |
| 17 Janvier.... — Dermatologie (direction de MILIAN). | 1 ^{er} Août.... — Eaux minérales et climatologie (direction de RATHERY). |
| 7 Février.... — Radiologie (direction de REGAUD). | 5 Septembre. — Ophthalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE). |
| 21 Février.... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de BAUDOUIN). | 3 Octobre... — Maladies nerveuses et mentales (direction de BAUDOUIN). |
| 7 Mars..... — Syphiligraphie (direction de MILIAN). | 17 Octobre... — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE et RATHERY). |
| 21 Mars..... — Cancer (direction de REGAUD). | 7 Novembre. — Maladies des enfants (direction de LEBERBOULET). |
| 4 Avril..... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT). | 21 Novembre. — Médecine sociale (direction de BALTHAZARD). |
| 18 Avril..... — Physiothérapie (direction de HARVIER). | 5 Décembre. — Thérapeutique (direction de HARVIER). |
| 2 Mai..... — Maladies de nutrition, endocrinologie (direction de RATHERY). | 19 Décembre. — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ). |
| 16 Mai..... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT). | |
| 6 Juin..... — Maladies infectieuses (direction de DOTTRE). | |
| 20 Juin..... — Médicaments et pharmacologie (direction de TRIPPENEAU). | |
| 4 Juillet.... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de HARVIER). | |

Il nous reste encore quelques années de 1911 à 1930 au prix de 60 francs chaque.
 (15 % en sus pour le port).

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

Fondé par A. GILBERT

DIRECTEUR :

Professeur Paul CARNOT

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HÔTEL-DIEU, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

COMITÉ DE REDACTION :

V. BALTHAZARD

Doyen de la Faculté de médecine
de Paris.
Membre de l'Académie de médecine.

DOPTER

Professeur au Val-de-Grâce,
Membre
de l'Académie de Médecine.

R. GRÉGOIRE

Professeur à la Faculté
de Médecine de Paris,
Chirurgien de l'hôpital Laennec.

HARVIER

Professeur agrégé
à la Faculté
de Médecine de Paris
Médecin des hôpitaux de Paris.

P. LEREBoullet

Professeur à la Faculté
de Médecine de Paris,
Médecin de l'Aspice
des Enfants-Assistés.

MILIAN

Médecin de
l'hôpital
Saint-Louis.

MOUCHET

Chirurgien
de l'hôpital Saint-Louis.

RATHERY

Professeur à la Faculté
de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôtel-Dieu.

C. REGAUD

Professeur à l'Institut Pasteur,
Directeur du Laboratoire
de biologie
de l'Institut du Radium,
Membre de l'Académie
de Médecine.

A. SCHWARTZ

Professeur agrégé à la Faculté
de Médecine de Paris.
Chirurgien de l'hôpital
Necker.

TIFFENEAU

Professeur à la Faculté
de Médecine de Paris.
Membre de l'Académie de
Médecine.

Secrétaire Général :

A. BAUDOUIN

Professeur à la Faculté de Paris, Médecin des hôpitaux

Secrétaire de la Rédaction

Jean LEREBoullet

Interne des hôpitaux de Paris.



111.502

LXXVIII

Partie Paramédicale

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, ÉDITEURS

19, RUE HAUTEFILLE, PARIS

1930

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale, tome LXXVIII)

Juillet 1930 à Décembre 1930

- Abcès pulmonaire, 463, 555.
— — (Forme amibémique), 95.
— — à staphylocoques dorés chez nourrisson, 60.
ABRAMI (P.), 321.
ABUREL (E.), 150, 416, 417.
Académie de médecine, 15, 42, 59, 76, 112, 149, 320, 340, 375, 462, 480, 553, 598 — S., 43, 47, 48, 50.
— royale de médecine de Belgique, S. 41.
— vétérinaire de France, 585.
Accidents du travail (Esercuerie et), 74, 92.
Accoucheur (Pratique en clientèle), 563.
Acétylcholine (Action sur circulation pulmonaire), 114.
ACHARD 19, 96, 150, 483.
Acides biliaires (Action cholérétique), 484.
Acridine, 484.
Acridiniques (Dérivés), 113.
Acrocyanose, 578.
Actinologie, 458.
Actinomycose, 375.
Adamantinome, 169.
Adénome hypophysaire, 168, 188.
Adonis vernalis, 549.
Adrénaline (Action pharmacodynamique), 376.
— hypertensive, 246.
Acrophagie, 330.
Agronomie coloniale, 170.
AIMES (A.), 148, 482, 554.
Alham, 94.
ALAJOUANINE, 187, 188, 582.
ALARÇON, 78.
ALBOT (G.), 60.
Albuminurie (Diurèse et), 564.
Alénoïdes (Concentration et toxicité des solutions d'), 556.
Aldéyde formique (Action sur circulation pulmonaire), 114.
ALESSANDRINI, 151.
Alexine (Action du tissu placentaire), 115.
ALGLAVE, 145.
ALLAINES (D'), 77.
Allaitement (Traité), 281.
ALLARD, 245.
ALLIN (M^{lle}), 166.
Allonal en stomatologie, 514.
Allylsarcosylacétylcarbamide, 223.
Alopécie familiale, 582.
— hyperthyroïdienne (Radiothérapie), 463.
Amalgamement en chirurgie pulmonaire expérimentale, 186.
Amarose pithiatique transmutique, 64.
AMBULLA, 463, 520.
Amis de l'aviation sanitaire, 559.
Analyses, 589.
Anatoxine (Résistance à la diphtérie par l'), 599.
— diphtérique, 112, 115.
ANDERSON (C.), 19.
ANDRUSCO (M.), 114.
Ancône avec tumeurs osseuses, 61.
— hémolytique aiguë, 97.
— paludéenne (Opiothérapie splénique), 558.
— pericéreuse (Hépatothérapie), 341.
Anesthésie au tribrométhanol, 166.
— générale, 604.
— locale, 19.
Ancévryse artério-veineux carotico-caverneux, 166.
— d'artère utérine, 465.
Angéiographie, 342.
Angiostase du système nerveux central, 166.
Angiomes (Curiothérapie), 165.
— d'hémogène et troubles hépatiques, 94.
Animal-étude, 152.
Année médicale pratique, 49.
Annuaire médical des stations thermales et climatiques françaises, 331.
Anticorps naturels du sérum (Action du tissu placentaire sur), 152.
Antigène méthylique, 115.
Antisepsie (Solution éclairissante, 604.
— par les savons, 463.
Antitoxine diphtérique, 78, 151.
APERT, 167, 579, 599.
APERT (E.). — A propos des marques de naissance, 31.
Aphorismes d'Hippocrate (Préambules), 222.
Aplasia cardio-artérielle, 578.
Appareil respiratoire (Affections), 401.
Appendicite (Tumeurs cérébrales guéries par), 61.
— rétro-cécale, 149.
Appendiculaire (Torsion de frange graisseuse), 115.
Arachnoïdite spinale, 188.
ARENA (A. R.), 78, 115, 152.
ARLOING (Fernand), 151, 523, 554.
ARNAU (RUIZ), 283.
ARNAUDET, 598.
ARON (E.), 94.
Art et médecine, 50.
Artère utérine (Ancévryse), 465.
Artériographie cérébrale, 187.
Artériosclérose, 310.
— cérébrale, 187.
Arthrites sèche du genou (Arthroplastie), 415.
Arthrodèse de la hanche, 580.
ARTZ (L.), 343.
Asiles d'aliénés de Belgique, S. 48.
— de Villejuif, S. 51.
— national des convalescents de Saint-Maurice, S. 42.
— publiques d'aliénés, S. 31, 34, 35, 38, 39, 40, 47, 49.
Assistance médicale gratuite, S. 30.
Assistants étrangers, 139.
Association de la presse médicale belge, S. 51.
— française, S. 51.
— des anciens élèves de l'Institut d'hygiène de Paris, 65.
— des externes de Strasbourg, S. 51.
— des médecins du Rhône, S. 43.
— des membres du corps enseignant des facultés de médecine, 397, S. 40.
— française de chirurgie, S. 43.
— générale de l'internat des hospices de Lyon, S. 42.
Association générale des médecins de France, 447.
— internationale pour la protection de l'enfance, 81.
— nationale des médecins mutilés de guerre, S. 52.
— pour le développement des relations médicales, 140.
— professionnelle internationale des médecins, 347.
— stomatologique internationale, S. 40.
Assurances sociales (Application aux maladies mentales), 190.
— — (honoraires), 327.
— — (Médecins et), S. 35.
— — (Syndicats médicaux habilités à passer des conventions avec caisses primaires d'), 337.
Asthme (Kuntgétherapie), 242.
— infantile et syphilis, 17.
Atmosphère des agglomérations, 492.
Attention (Hygiène de l'), 283.
Atonie musculaire congénitale, 166.
Atropine (Fièvre de l'), 78.
AUBOURG, 601.
AUBRYN (M.). — Organisation médico-sociale en Finlande, 425.
AUBRYN (M.). — Problème de l'hygiène et de l'organisation prophylactique à la campagne, 332.
AUBRY (G.), 94.
AUGUSTE-MARIE, 604.
Aurothérapie, 520.
Autopsie (Pratique de l'), 251.
Autorégulation consciente, 283.
Autovaccination antiméningococcique, 149.
AUTVAY (M.), 465, 564 — S. 42.
Aviation sanitaire, 229.
Avortement épidémiologique, 210.
AZÉRAD, 18, 151, 520.
Azotémie trypanblémique, 481.
BABONNIN, 166, 283.
BCG (Absorption « per os »), 377.

- BCG (Colonie « S. »), 555.
 — (Inocuité), 377.
 — (Ménigite tuberculeuse chez vacciné par), 600.
 — (Vaccination par ic), 270.
 — (Vaccination à l'étranger par ic), 462.
 BACHY, 376, 482.
 Bactéries billes de Calmette-Guérin (Propriétés antituberculeuses), 152.
 — d'Eberth (Cycle évolutif), 42.
 — de Koch (Extraits acétoniques), 377.
 — de PREISZ-NOCARD, 581, 599.
 — diphtérique, 483.
 — isolés (Pouvoir pathogène), 532.
 — paratuberculeux de la fièvre, 151.
 — paratyphiques (Cycle évolutif), 42.
 — tuberculeux (Détermination), 19.
 — — inoculés par voie digestive, 151.
 Bactériophage, 115.
 — (Races de), 377.
 Bactériophagie (Antiphages), 20.
 Bactérium coli des canaux (Origine), 149.
 BAGNETTI (M^{lle}), 167.
 BAILLIART, 168.
 Bal de la médecine française, S. 52.
 — du jeune médecin, S. 48, 50.
 BAQUÉ (S.), 43.
 BARBARO, 415.
 BARBAT, 96.
 BARBÉ (A.), 235.
 BARBIÉRY (M.), 96, 483.
 BARHAUD, 68.
 BARRUT, 42.
 BARRY (D.-T.), 521.
 BASSET, 342, 376, 482.
 BAUDOUN (A.), 188.
 BAUDOUIN (A.). — Inauguration du monument du professeur Gilbert à Buzancy, 6.
 BAUER (Jacques), 296.
 BAUFLE, 340.
 BAZIN, 20.
 BAZY, 18, 340, 555, 583.
 BÉCAERT, 583.
 BEINIS, 60.
 BÉNAUD (Henri), 150.
 BÉNAUD (René), 554.
 BENJIA (R.), 309.
 BENJAMON (Id.), 311, 376, 581.
 BENNETT (H.), 19, 114.
 BENNOIST (P.), 60.
 BENKHAUD (R.), 580.
 Benzène sulfonate d'oxydimorphine, 113.
 BÉRAUD, 600.
 BERNAL, 581.
 BERNARD (Léon), 59, 598.
 BERNARD (Raymond), 189.
 BERNHEIM (Yvonne), 149.
 BERNIER (JEAN), 200.
 BERTHIER, 481.
 BERTRAND (Ivan), 189, 340.
 BERTRAND-FONTAINE (M^{me}), 60, 189.
 BEZANÇON (F.), 95, 282, 598.
 Bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris, 285.
 Bile (Action sur perméabilité placentaire), 20.
 Billaire (Chirurgie), 415.
 BILLET (H.), 588.
 BINET (Léon), 252, 599.
 BIROS (A.), 20.
 Bismuth (Absorption des sels de), 186.
 — (Oxy-diéthyl-dicarboxy-isobutyrate de), 246.
 Bistouri diathermique, 43.
 BLAMOUTIER (Pierre), 464.
 Blessés de guerre (Pneumons), 212.
 BLOCH (Léon), 555.
 BLOCH (Sigismund), 558.
 BLUM (Paul). — Assemblée à Copenhague de l'Union internationale contre le péril vénérien, 527.
 BOCHET (M^{lle}), 166.
 BOCKEL (A.), 169.
 BODIN (L.), 60.
 BOISSEAU, 169.
 BOMPARD (E.), 341.
 BONNARD (M^{lle} Y.), 151.
 BONNEAU (Raymond), 601.
 BOQUET (A.), 151, 417.
 BOQUIEN (J.), 464.
 BOUQUIN (Yves), 61, 114, 321.
 BORDIER (H.). — Atmosphère des grandes agglomérations, 492.
 BORREY (P.), 64.
 BOSCH. — Mercenaires à l'usage de la médecine, 288.
 BOSSY 601.
 BOUCHER (J.), 559.
 BOULIER (R.), 18, 520.
 BOULOMÉ (Buste d'A.), S. 28.
 BOURGIGNON, 582.
 Bourse de soutien, S. 43.
 — pour familles nombreuses, S. 30.
 BOUTAREL (M.). — Le médecin de campagne, 594.
 BOUTAREL (M.). — Statistique, 318.
 BOUYET (M.). — La ponte, 89.
 Brachial antérieur (Ostéome), 602.
 BRESSOT, 169.
 BRIET (Thomas), 402.
 BRIET (Thomas). — Le modernisme, 142.
 BRIDY (J.), 417.
 Brein (A.), 17.
 BROCA (R.), 20.
 BROCC (P.), 485.
 Bromure (Médication), 245.
 Broncho-pneumons infantiles (Oxygénation endonasale), 78.
 BROUARD (G.), 480.
 BRUGES, 465.
 BRULÉ, 96, 415, 555.
 BRUN (M^{lle} C.), 60.
 BRUNSCHWILER, 168.
 BRUSGAAUD (E.), 346.
 BUCQUOY, 167.
 BUDIN (Pierre), 38.
 Bulbe (Ramollissement par artérite), 187.
 BUSQUET (H.), 77.
 Cacao (Vitamine A), 558.
 CACHERA (René), 113, 149, 150.
 Cadavres (Conservation par gaz anti-putride), 63.
 CADENAT, 19, 376, 464.
 Caducée normand, S. 40, 47.
 Caféine (Traitement de l'inhibition du centre respiratoire par), 599.
 CAHEN (Raymond), 378.
 CAIN (André), 43.
 Calcaudum (Fracture), 415, 580.
 Calcémie dans maladies aiguës, 19.
 — — de Basedow, 77.
 — et poids des nouveau-nés, 150.
 — — fatale, 416.
 Calcium (Métabolisme), 381.
 — (Microdosage), 114, 115.
 — dans plasma sanguin, 150.
 — dans sérosités, 150.
 — dans sérum, 150.
 — — sanguin, 20.
 — ultra-filtrable, 417.
 Calcul d'uretère juxta-vésical, 169.
 — vésicaux, 376.
 — — uriques (Radio), 340.
 CALMETTE, 462.
 CAMBESSÈDES, 167.
 Camphre (Action sur intestin isolé), 77.
 Camps thermaux, 43.
 CANUS (Lucien), 150.
 Caneer (Hochimie), 603.
 — (Protéinothérapie), 603.
 — de Fépiphon, 602, 603.
 — de l'escophage, 603.
 — du colon (Hémi-colectomie), 601.
 — du maxillaire supérieur, 603.
 — du paucréas, 341.
 — du rectum (Procédé de LOCKHART-MUMMEY), 601.
 — humain (Greffe au chimpanzé), 59.
 Cancéreux (Traitement), 583.
 Canitie hyperthyroïdienne, 463.
 CAPITAN (Hommage à), S. 27, 42, 51.
 CAPLESICO (Constantin Pecanu), 149.
 Carboth, 159, 471, 505, 544.
 CARAJONOPOLU, 415.
 Cardiaques (indications opératoires chez), 521.
 CARNOT (P.), 149, 588.
 CARNOT (Paul). — Election du doyen à la Faculté de médecine de Paris, 34.
 CAROLI (J.), 113.
 Carpe (Lésions), 481.
 CARRÈRE, 296.
 CARRÉ (P.-A.), 330.
 CASTAIGNE (Hommage à), S. 59.
 CASTAIGNE (J.), 589.
 Cataplexie (Action sur virus encéphalique), 20.
 — des liquides virulents, 416.
 — et virus herpétique, 152.
 — — rabique, 152.
 CATOLA, 169.
 CATSARAS, 375.
 CAUSADE (G.), 61, 463, 558.
 Cauterets, 331.
 Cécité (Prophylaxie), 543.
 Cellulose de cholestérol, 64.
 Cellules alvéolaires (Rôle), 416.
 Centenaire, 1.
 — de DEWILLA, 370.
 — de JACQUOD, S. 50.
 — de Léopold Ollier, S. 41.
 — du Journal de médecine et chirurgie pratique, S. 46.
 Centre anticancéreux de la région parisienne, 119.
 — antituberculeux de Strasbourg, S. 27.
 — d'appareillage (Vacations), S. 45.
 — de prophylaxie mentale, S. 29.
 — respiratoire (inhibition par caféine), 599.
 Centurothérapie, 417.
 Cérclage pour fracture, 601.
 Cérémonies médicales, 6, 38, 370, 512, 591.
 Cérium (Traitement de la tuberculose par ic), 579.
 Cerveau (Glomes), 189.
 Cervelet (Hémisymphronisme traumatique), 169.
 CHABANIER, 149.
 CHABROL (Étienne), 484.
 CHABRUN, 523.
 Chaires de discipline pour médecins, 279.
 CHAMPENDAL, 49.
 Champignons vénéreux, 42.
 CHAMPIY (Ch.). — Le professeur Émile Gley, 517.
 CHIRONNAT, 320, 484.
 CHAUCHARD (A. et B.), 521.
 Chauffeurs (Examen médical), 340.
 CHAVANY (J.), 309.
 Chefs de laboratoire des cliniques des Facultés de médecine, S. 31.
 CHEVALIER (J.), 378.
 CHEVALIER (P.), 555, 558.
 Chevreux (Élevage avec régime curé), 581.
 CHEVRIER, 521, 580.
 Chiasma (Tumeur comprimant ic), 168.
 CHIFFOLAU, 521.
 Chirurgie gastrique (Vaccination pré-opératoire), 18.
 — infantile, 30.
 CHIOARI, 95.
 Chloral (Action cholérétique), 484.
 Chloralose, 378.

- Chlore (Antisepsie par le), 601
Chlorome, 61.
— et leucémie aiguë, 76.
Chloropénie, 167.
CHOISY (R.), 520.
Cholécystostomie continentale, 521.
Choléra (Pathogénie), 210.
Cholestérinémie (Rayons ultraviolets et), 96.
Choline (Action hypotensive chez chien yohimbinisé), 149.
Choline (introduction intrajéjunale de), 113.
Chondrome de la dure-mère, 340.
Chondrosarcome, 465.
Chorée fibrillaire de MORVAN, 582.
Chloro-épithéliome utérin, 601.
Chronaxies de l'ivresse, 556.
CNU (T.-H.), 149.
Circulation (Victimes de la), 66.
Cirrhose alcoolique (Diathémie du foie), 320.
Classes de plein air, 360.
CLAUDE (Henri), 59.
CLAVELIN, 580.
CLÉMENT (Robert), 281, 484.
CLERC, 94.
Climat et lumière, 239.
Climatologie du Portugal, 199.
Climatothérapie, 454.
Cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu de Paris, 588.
CLOGNE (R.), 589.
Cocco-bacille de Malassez et Vignal, 152.
CODONIS (A.), 96, 417, 480, 483.
CODOVILLE, 17, 415.
Cœur (Malformation), 167.
— (Spécialités pour maladies du), 26.
— (Traitement par l'adonnis vernalis), 549.
COFFIN (M.), 281.
Colibacille (Numération), 554.
— (Pancréatite à), 166.
COLIN (Henri), notice nécrologique, 553.
Collapsothérapie (Hémoptycies dans), 558.
Collège de France, S. 29, 36, 45.
COLLET, 149.
Colon droit (Volvulus), 19.
— transverse (Hémi-colec-tomie par cancer), 601.
Coma diabétique insulino-résistant, 96, 97.
— insulinoïque non diabétique, 481.
COMBERNALE, 17.
Comité allemand d'échanges interétudiants franco-alle-mands 278.
— consultatif de l'éducation physique, S. 30.
Commission des sécrums et vaccins, S. 50.
Confédération des syndicats médicaux français, 247, S. 51.
Conférences de l'Hôtel Cham-bon, S. 46.
— (VII^e) de l'Union inter-nationale contre la tuber-culose (Oslo, 1930), 118.
— (VII^e) internationale contre la tuberculose, 270.
Congrès (XVII^e) annuel d'hy-giène (Paris, 1930), 156, S. 37, 43.
— de l'asthme, 276.
— (II^e) de l'école des parents (Paris, 1930), S. 47.
— (XXXVIII^e) de la société italienne de chirurgie (Rome, 1930), S. 38.
— de la société scientifique française de chirurgie réparatrice, S. 35.
— (XV^e) de médecine légale de langue française (Paris, 1930), 23, 44, 62.
— de physiothérapie (Liège, 1930), S. 39.
— des bactériologues et mi-crobiologistes polonais, S. 40.
— (XXXIV^e) des médecins aliénistes et neurologistes de France (Lille, 1930), 153, 170, 190.
— (I^{er}) des médecins polo-nais, S. 40.
— (XII^e) français d'ortho-pédie (Paris, 1930), 120.
— (XXX^e) français d'urolo-gie (Paris, 1930), 102, 372, 565.
— (XXXIX^e) français de chirurgie (Paris, 1930), 81, 247, 385, 418, 430, 485, 524, S. 41.
— (XI^e) français de chir-urgie (Paris, 1931), S. 47.
— (I^{er}) français de la société de chirurgie réparatrice et esthétique (Paris, 1930), 528.
— (XXI^e) français de mé-decine (Liège, 1930), 120, 379, S. 36.
— (XXII^e) français de mé-decine (Paris, 1932), S. 43.
— (XXX^e) français d'urolo-gie (Paris, 1930), S. 39.
— (III^e) international d'ana-tomie, 277.
— (VII^e) international d'his-toire de la médecine (Rome, 1930), S. 37.
— (XIII^e) international d'hydrologie (Lisbonne, 1930), 248.
— (V^e) international d'uro-logie (Londres, 1933), 156, 234.
— (II^e) international d'oto-neuro-ophthalmologie (Mont-pellier, 1932), 234.
— (I^{er}) international de chirurgie orthopédique, S. 44.
Congrès (VIII^e) international de dermatologie et syphil-graphie (Copenhague, 1930), 322, 343, 436.
— (VI^e) international de médecine et pharmacie mi-litaire (La Haye, 1931), 536.
— (I^{er}) international de microbiologie (Paris, 1930), 192, 210.
— international de patho-logie digestive (Budapest, 1930), S. 40.
— (II^e) international de pé-diatrie (Stockholm, 1930), 297, 353.
— (V^e) international de phy-siothérapie (Liège, 1930), 47, 102, 450.
— (III^e) international de radiologie, 232.
— (I^{er}) international de sto-matologie (Venise, 1930), 371.
— (II^e) international de technique sanitaire et hy-giène communale, 605.
— (VI^e) international de tha-lassothérapie (Berck, 1931), 247, S. 44.
— (II^e) international de technique sanitaire et d'hy-giène communale (Milan, 1931), 559.
— (II^e) international des hôpitaux (Vienne, 1931), 276, 606.
— international des mé-decins catholiques (Buda-pest, 1930), 243.
— (II^e) international du paludisme, 22.
— médical bolvien, S. 40.
— (IX^e) national de mé-decine du Mexique, S. 37.
— (VII^e) national de la tuberculose de (Bordeaux, 1931), 307, S. 47.
— neurologique internatio-nal (Berne, 1931), 466.
— (IX^e) romain d'oto-rhino-laryngologie (Bucarest, 1930), 232.
Conseil supérieur d'hygiène public. Voy. Hygiène.
— de l'instruction publi-que, S. 29, 51.
Conservatoire national des Arts et Métiers, S. 29.
CONSTANTINESCO, 321.
Constipation, 583.
— (Diététique), 449.
Contraction musculaire (Per-fectionnements introduits par Marey), 1.
Contrôle administratif et se-cret professionnel, 13, 36.
CORNICOLEY, 482.
CORONE (A.), 331.
Corps étrangers intrahou-riques, 59.
COSA, 59.
COSTE, 375, 523.
COSTEDOAT, 96.
COTTENOT, 464.
Coude (Ostéome), 603.
COUDER, 481.
COURS (Conférences et), 47, 65, 81, 83, 101, 120, 139, 155, 158, 173, 195, 196, 197, 213, 214, 215, 232, 233, 249, 250, 276, 306, 348, 349, 350, 351, 395, 396, 397, 398, 399, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 444, 445, 446, 447, 465, 467, 468, 489, 490, 536, 537, 538, 539, 560, 561, 606, 607, S. 40, 42.
COUTÈRE (M^{lle} S.), 76.
Coxalgie et ostéochondrite, 464.
Coxa-vara, 529.
Crâne (Maladies du), 564.
— (Radiographie de la voûte du), 64.
Cranioplastie (Greffons os-seux), 482.
Crimalité mystique, 62.
Crises angiocloniques, 186.
CROISIER (Jean), 61.
Croissances néoplasiques, 554
CROUZON (O.), 64, 582.
Cryothérapie, 542.
Cuivre (Morrhuine de), 557.
CURSIO, 115.
Curlithérapie, 542.
— des angiones, 165.
CUTRILLET (Et.), 341.
CUVIER, 296.
Cyclohexényléthymalou-y-lurée (lithoxylation par), 582.
DACOURT (J.), 151.
DAGEN (Georges). — Méde-cine propriétaire contre chir-murgien locataire au XVIII^e siècle, 105.
DAILY (Ph.). — Vie, rythme et automatisme, 314.
DANIEL (C.), 589.
DARBOIS, 463.
DARGEIN, 17, 94.
DARRÉ, 436.
DARRÉ, 481, 549.
DARTIGUES, 169.
DAVID (M.), 169, 188.
DAVILA (Centenaire de), 370.
Debab marocain, 19.
DEBRAY, 378.
DENBRÉ (R.), 20, 21, 77, 483, 522, 580, 599.
DECHAUME (J.), 168.
DECOURT (Jacques), 582.
DECOURT (Philippel), 97, 114, 170, 342, 556.
DEGAS, 96, 151.
DELABY, 320.
DELAGNIÈRE (Yves), 555.
DECLAUX (J.), 167, 282, 598.
DELBET, 42, 598.
DÉLHANS, 282.
DELMAS-MARSALET (R.). — Henri Vergier (notice nécro-logique), 479.
DEMELIN, 563.
Dengue (Pseudo), 557.
Dentistes (Responsabilité), 184.
DERREUX (J.), 269.
DEROME, 169.

- DESAUX (A.), 43.
 DESHAYES (G.), 96.
 DESCHAMBAUX (R.), 114, 115.
 DESCOMBES (P.), 151.
 DESFOSSÉS, 21.
 DESGREZ, 76, 149.
 Déshydratation (Traitement), 167.
 DESOLLE (Henri), 64, 582.
 DESPLAS, 166, 580.
 DESPES, 521.
 DESTOUCHES (L.-F.). — Institution officielle pour expérimentation des produits thérapeutiques, 72.
 DEVERAIGNE (Louis), 401.
 DEVERAIGNE (L.). — F. POUSSINRAU, not. nécrol., 367.
 Diabète et cancer du pancréas, 18.
 — insipide (Rapport sérum-globuline), 522.
 — sucré, 331.
 Diabétiques (Tuberculose pulmonaire), 520.
 Diathème du tube digestif, 330.
 DIDON (Robert), 105.
 DIDE (M.), 282.
 DIDIER-HESSE, 521.
 Diéthylisopropylallylbarbiturate de diéthylamine, 269.
 Digitale laineuse, 462.
 Digitidine (intolérance anaphylactique), 321.
 DINGUZZI, 340.
 DIONIS (Charles), 105.
 Diphtérie (Antitoxine diphtérique), 112.
 — (Bacille), 483.
 — (Immunité antitoxique), 599.
 — (Lutte contre la), 605.
 — minima, 375.
 — récidivante, 167.
 Dispensaire de salubrité, S. 51.
 Distinctions honorifiques, S. 28, 31, 34, 35, 36, 38, 41, 43, 44, 45, 46, 50, 51, 52.
 Diurèse (Albuminurie et), 564.
 Diverticule de Meckel (Hémorragies ombilicales par persistance du), 600.
 DOBROVICI (A.), 330.
 DODARD DES LOGES (M.), 269.
 DOLÉRIS (J.-A.), 588.
 DORE, 169.
 DORLÉNCOURT (H.), 78.
 Dormeurs pathologiques, 166.
 DOUBROW, 95.
 DOUMER (Ed.), 94, 578.
 DRACUTTER (R.), 30.
 Drainage osmotique, 76.
 — pulmonaire (Lipiodol), 463.
 DREYFUS (Gilbert), 522.
 DREYFUS (M^{lle} S.), 600.
 DRIEMOWSKI (S. de), 601.
 DRILION (Marcel), 113.
 DUBLINEAU (J.), 522.
 DUBOIS, 149.
 DUBOUC (Guvre du D^r), 334.
 DUCAS, 600.
 DUCROQUET, 20, 167.
 DUPESTEL (L.). — Classes de plein air pour enfants des écoles maternelles, 360.
 DUPOTR (H.), 464.
 DUPONTMONT, 169, 603.
 DUPONT (A.), 554.
 DUVERNIER, 20.
 DUJARRIC DE LA RIVIERRE, 149.
 DUMAS (A.), 282.
 Duodénium (Stase), 602.
 DUPONT, 521.
 DUPUY DE FRENELLE, 583, 601, 602, 603.
 DURAND, 523.
 Dure-mère (Claudromie), 340.
 DUTREY, 415.
 DUVAL (Pierre), 76.
 Dysenterie bacillaire (Pathogénie), 59.
 Dystrophies inapparentes, 340.
 — myotonique, 96.
 Échecs, 7, 108, 318, 369, 594.
 Éclampsie (Traitement par le somnifère), 240.
 École coloniale d'infirmières visitantes d'Alger, S. 37.
 — de médecine d'Amiens, S. 27, 29, 40, 45.
 — d'Angers, S. 35, 50, 51.
 — de Limoges, S. 31.
 — de Nantes, S. 27, 28, 29.
 — de Poitiers, S. 35, 39.
 — de Rennes, S. 40, 46, 50.
 — de Tours, S. 44, 51.
 — tropicale belge, S. 52.
 — de psychologie, S. 31.
 — de psychothérapie, S. 42.
 — de puériculture, 101, S. 51.
 — de sérologie (Paris), 396.
 — vétérinaires, S. 38.
 — de Lyon, S. 30.
 Éctopie vésiculaire, 42, 417.
 Eczéma, 322, 436.
 — (Extrait aqueux de rate dans), 555.
 — (Régime hypersucré et), 600.
 — (Traitement par extrait splénique), 464.
 — du nourrisson (Modification des selles), 76.
 — vésiculeux vrai (Étiologie), 43.
 Électrologie, 455.
 Elephantiasis, 415.
 — du membre inférieur, 464.
 Ely, 555.
 Émétine (Traitement de foyer pulmonaire à fusospires par l'), 95.
 Émile-Weil (P.), 61, 76, 94, 555.
 Emphysème cérébral post-traumatique, 168.
 Empoisonnement dans l'antiquité, 177.
 Encéphale (Excrétion paucreatique après hyperglycémie de l'), 483.
 Encéphale (Maladies de l'), 504.
 Encéphalite épidémique (Tremblement clonique des paupières), 60.
 — épizootique du réard, 20.
 Endocardite à forme méningée, 321.
 — végétante à pneumocoque, 60.
 Enfance (l'), 402.
 — (Hygiène), 149, 553.
 — (Hygiène sociale), 49.
 — abandonnés en Russie, 401.
 — assistés de la Seine, S. 35, 38, 51.
 — rachitiques, 68.
 Enterectomies, 415.
 Entéro-anastomoses, 43.
 — colites parasitaires, 43.
 Éosinophilie — (Extrait aqueux de rate et), 555.
 Épanie (Luxation récidivante), 19, 415.
 — (Luxation double récidivante), 521.
 Éphédra (Produits hypertensifs de l'), 150.
 Éphédrine, 21.
 Épices, 330.
 Épididymite chronique, 602.
 Épilepsie (Cardiopathie et), 481.
 — après suppression de menstruation, 189.
 — jacksonienne, 187.
 Épileptiques (Sérum des), 114.
 Épiphyse (Tumeur), 169.
 Épiploons (Hématome de l'arrière-cavité), 482.
 Épithéliome sudorifère, 603.
 Épiploque (Cancer), 601, 603.
 Érythème aeneus (Tuberculose et), 600.
 ESCHBACH (H.), 97.
 ESPINE (Adolphe d'), nérologie, 366.
 ESQUIER, 321.
 Estomac (Chirurgie), 18.
 — (Néoplasmes), 375.
 — (Résection), 555.
 Établissement départemental de Dury-les-Amiens, S. 46.
 Éthylisme à paucratéité hémorragique (Mort subite), 94.
 Études médicales (Crédits pont), 119.
 Étudiant en médecine (vicissitudes et doctrine), 11.
 EVEN (Roger), 217.
 EVEN (Roger). — Le 23^e grand voyage d'études médicales en Alsace, Jura et Vosges, 403.
 Examen pré-nuptial, 141.
 Exercice de la médecine aux colonies, 605.
 — de la pharmacie à la Martinique, S. 48.
 FABRE, 43, 582.
 FABRE-LUCE (Alfred), 68.
 Faculté de médecine (Agrégation), S. 27, 28, 30, 49.
 — d'Alger, S. 31, 35.
 Faculté de médecine de Bordeaux, 138, 215, S. 27, 28, 34, 38, 39, 44, 47, 48, 49, 50, 52.
 — de Lille, S. 28, 35, 48, 49, 52.
 — — (libre), S. 47.
 — de Lyon, S. 29, 31, 35.
 — de May, 50, 51, 52.
 — de Marseille, S. 31.
 — de Montpellier, S. 28, 48, 49.
 — de Nancy, S. 28, 50.
 — de Bruxelles, S. 51.
 — de médecine de Bucarest, S. 40, 43.
 — de Cluj, 535.
 — de Clujscava, S. 40.
 — et de pharmacie de Marseille, 236.
 — de Paris (Agrégés), S. 44, 47.
 — — (Bibliothèque), S. 30, 51.
 — — (Chaires), S. 30, 48, 52.
 — (Clinicat), S. 34, 41, 50.
 — — (Doyen), 34, S. 27, 40.
 — — (Examens, inscriptions), 395, S. 34, 42.
 — — (Professeurs), 461, S. 30, 49, 51.
 — de Strasbourg, S. 31, 50.
 — de Toulouse, 138, S. 29, 31, 35, 40, 50.
 — de pharmacie de Paris, S. 36, 43, 50, 52.
 Familles nombreuses du corps médical, 212.
 FANOU (Léo). — Au salon des médecins, 50.
 Farines (Produits améliorants), 554.
 — (Traitement chimique), 599.
 FAURE-BRAULIEU, 60, 188.
 FAVIER (Henri), 56.
 FAYOT (M^{lle}), 60.
 Fédération médicale franc-comtoise, 30.
 Fer dans laits, 484.
 Fêtes de la reconnaissance en Yougoslavie, 535.
 FEVRE, 523, 600.
 Fiançailles, S. 27, 28, 36, 37, 39, 43, 45, 47, 48, 49, 51, 52.
 FRESSINGER (N.), 94, 97.
 Fièvre de lait sec (Physiopathogénie), 580.
 — exanthématique méditerranéenne, 481.
 — ondulante, 149, 210.
 — — bovine, 340.
 — précoarbitique, 523.
 — récurrente en Afrique, 112.
 — typhoïde (Azotémie), 555.
 — (Complications pulmonaires), 463.
 — — (Immunotransfusion), 341.

- Fièvre typhoïde (Transfusion sanguine) 463.
- FILDERMAN, 378, 583.
- Finlande (Organismes médico-sociaux), 425.
- Fistules lombaire (Lipiodiagnostic), 601.
- Fléole (Bacille paratuberculeux de la), 151, 417.
- FLANDIN (Ch.), 579.
- PLEURY (L.), 78, 167.
- PLEURY (Maurice de), 598.
- Poë (Diathèse du), 320.
- Polle et guerre, 251.
- Polliculine, 581.
- POLLY, 169, 187, 583.
- Fondation Rockefeller à Montpellier, 212.
- Fondation Sigfrid Juselius 27.
- PONTANO, 555.
- Formulaire gynécologique, 542.
- Formule leucocytaire (Variations par actions toxiques et médicamenteuses), 16.
- Fosse cérébrale postérieure (Trépanation crânienne), 581.
- — — (Tumeurs), 187.
- FOUCAUD (Paul), 165.
- FOULON, 376.
- FOURNIER (M^{lle} B.), 21.
- FOUS (Deui-), 590.
- FOVRAU DE COURMELLES 583.
- Fractures diaphysaire (Cheville), 482.
- du calcanéum, 415, 580.
- ouvertes, 601.
- FRASIER (J.), 464.
- FRASSER, 600.
- FRANCEVIC, 598.
- FRANÇAIS (H.), 582.
- FRANÇOIS, 464, 579.
- FREDIT, 376.
- FRIEDRICH (J.), 151.
- FRIBOURG-BLANC (A.), 63, 64, 187, 251, 282.
- FROMENT, 95, 168.
- FUMÉES, 492.
- Fuso-spirilles (Foyer pulmonaire à), 95.
- Gaïnéole (Médication), 246.
- GALLAND (Marcel), 43.
- GALLIOT, 186.
- GALLOS, 64.
- GALLY (L.), 342.
- Gauglion étoilé (Extirpation), 19.
- lymphogranulomateux (Formes filitantes streptococciques), 376.
- Gaugrière eutanée, 443.
- disséminée, 167.
- pulmonaires (Injections lipiodolées), 97.
- GANZINOTY, 245.
- GARAND, 59.
- GARCIN, 189.
- GARNIER, 600.
- Gastro-cutérostomies, 43.
- GATTE, 17.
- GAUTIER (Pierre), 68.
- GAUTIER (P.). — Adolphe d'ESPINAY (not. nécrol.), 366.
- GAUTRIER (J.), 19, 114.
- GAVET (R.), 149, 483.
- Gaz injectés sous peau, 150.
- Géon (Arrachement osseux intra-articulaire), 601.
- (Résection), 342, 376, 415, 555, 601.
- GÉRARD, 19, 150, 565.
- GERICHEL (Fritz), 284.
- Germes périssables (Transport par l'animal-étuve), 152.
- GÉREZ, 416.
- Gardi intestinalis (Entérococques parasitaires à), 43.
- GILBERT (M^{lle} S.), 19, 150.
- GILBERT (Monument à Burzancy du professeur), 6, 33.
- GILBERT-ROBIN, 166.
- GIARD (Pierre), 377, 523.
- GIRAUD, 17.
- GIROU (J.), 246.
- GIROUX (René), 604.
- Glandes animales en thérapeutique, 113.
- pinéale (Tumeur), 187.
- GLASS (Georges), 296.
- GLEY (notice nécrologique) 517.
- GLEY (R.). — L'œuvre de Murey à l'occasion du centenaire, 128.
- Gliomes cérébraux (Électrocoagulation), 189.
- Kystique du lobe temporal, 582.
- GLOTZ (M^{lle}), 167.
- Glycogène hépatique (Variations par injections d'insuline), 150.
- et musculaire chez chien normal, 19.
- musculaire (Variation par injection d'insuline), 150.
- GODARD (Raymond), 374.
- GOINARD, 77.
- Golfes (Composition protéique), 151.
- Goro-réaction, 95.
- GOSSET, 77, 166, 415, 482.
- GOSMANN (J.-R.), 30.
- GOUTEN, 19.
- GOUGH (H.), 377, 378.
- GRAIN, 43, 603.
- GRANDSIRE, 376.
- Granule expérimentale, 416.
- pulmonaire, 282.
- typhoïde, 167.
- Gravelles urinaires, 480.
- GRÉGOIRE (R.), 77, 461, 521.
- GRESSET, 21.
- GRIELOT (A.), 30, 77.
- GRIFFE (Étiologie), 210.
- GILMOIR-SANSON (Raoul), 137.
- GRISEL, 21.
- GROS (H.). — La condamnation de Charles Patou, 499.
- GROS (H.). — Fondateurs de la bibliothèque de la faculté de médecine de Paris, 285.
- GROS (H.). — Jean BERNIER, philologue, 200.
- Grossesse (Étiologie pelvienne réunie et), 76.
- Grossesse (Plaquettes sanguines dans), 581.
- extra-utérine, 603.
- Groupe lyonnais d'études médicales philosophiques et biologiques, S. 50.
- sanguins, 211, 330.
- Guerre et folie, 251.
- GULLAIN (Georges), 189, 283, 349, 375, 521.
- GULLAUME, 168, 187, 581.
- GULLAUME (M^{lle} M.), 483.
- GUILLOT (G.), 581, 599.
- GUBAUD (P.), 282.
- GUBAUD (S.), 115.
- GUISSEZ (Jean), 43, 603.
- GURAN, 600.
- Gynécologie (Traité), 588.
- HAGUENEAU (J.), 61, 463.
- HALLÉ, 600.
- HALLIER, 169, 603.
- HALLPERN (N.), 20, 114.
- Hauche (Arthrodèse pour coxalgie), 580.
- (Traitement de luxation), 603.
- Harnais, 114.
- (Action sur glycémie), 151.
- (Action sur métabolisme basal), 151.
- (Action sur réserve alcaline), 151.
- HARTMANN, 19, 342, 580.
- HARTMANN (Jubile), S. 42.
- HARVIER (P.), 113.
- HATDUROY (Paul), 42.
- HEDERER (Ch.), 558.
- HEIM DE BALSAC, 558.
- HEITZ-BOYER, 482.
- HELD (Joseph), 296.
- Hémiplégie diphtérique, 599.
- spinale ascendante, 582.
- traumatique, 64.
- Hémoorthérapie, 378, 583.
- Hémorroïdes (Traitement), 589.
- HENKION (L.), 64.
- Hépatosplénomégalie familiale, 21.
- HÉRAUX, 167.
- HÉRENLE (D^r), 115.
- Hernie étranglée, 523.
- inguinale (Cure), 601.
- nucléaires vertébrales, 43.
- Herpès. Voy. aussi l'irus herpétique.
- Hétérogénistes dans les glaciers de la Maladetta, 85.
- Hippocrate (Aphorismes d'), 282.
- HIRSCH, 554.
- Histoire de la médecine, 499.
- HOPPMANN, 343.
- Hôpital Henri Rousselle, S. 50.
- musulman à Bologny, 536.
- N. D. de Bon Secours, S. 50.
- pour tuberculeux, S. 30.
- Rotschild, S. 47.
- Hôpitaux et hospices (Alger), S. 27, 40.
- (Amiens), S. 31.
- (Angers), S. 28.
- Hôpitaux et hospices (Bordeaux), S. 42, 45, 50, 51, 52.
- (Constantine), S. 44.
- (Gien), S. 47.
- (Grenoble), S. 44.
- (Havre), S. 27.
- (Jilile), S. 40, 46, 47.
- (Lyon), S. 28, 30, 40, 44, 46, 52.
- (Marseille), S. 40, 44.
- (Montpellier), S. 49.
- (Moriais), S. 46.
- (Nantes), S. 31, 34, 37, 39, 48, 50, 52.
- (Nice), S. 31, 37.
- (Nîmes), S. 42, 45.
- (Oran), S. 30, 40.
- (Orléans), S. 35, 38.
- (Reims), S. 42.
- (Rouen), S. 28, 35, 38, 39.
- (Saint-Germain), S. 47.
- (Toulouse), S. 35, 47.
- (Tours), S. 51.
- (Valence), 138.
- (Toulon), S. 35, 47.
- Hôpitaux de Paris, S. 31, 35, 49.
- (Accouchement), S. 27.
- (Assistants de consultations), S. 43.
- (Chimistes), S. 43.
- (Concours), S. 43.
- (Électro-radiologistes), S. 42, 43, 47, 48, 49, 50, 52.
- (Février), S. 34, 42.
- (Gien), S. 47.
- (Internat médecine), S. 27, 38, 39, 40, 42, 43, 44.
- (Mutations), S. 51.
- (Oto-rhino), S. 28, 29.
- (Prix), S. 35, 36.
- (Services), S. 49.
- (Stomatologistes), S. 29, 42.
- (Traitements), 535.
- Hôpitaux en banlieue, 139.
- Hospices civils de Nancy (Citation à l'ordre de la nation), 138.
- des Enfants-Assistés, 139.
- Paul Brousse, S. 50.
- HOUDREVILLE, 246.
- HUC (Georges), 529.
- Humerus (Fracture ouverte), 77.
- (Ostéosynthèse pour fracture d'extrémité supérieure), 602, 603.
- (Pseudarthrose), 169.
- HUTINEL (J.), 166, 463, 600.
- Hydrologie, 454.
- du Portugal, 199.
- Hydronephrose (Urosclectan dans), 169.
- congénitale, 167.
- Hygiène, 4, 27, 492.
- (Conseil supérieur d'), S. 29, 43, 48.
- (Diplômes d') de l'Université de Lyon, S. 29.
- (Médecins directeurs de bureaux municipaux), S. 27, 28, 30, 31, 34, 35, 44, 45, 49, 51.

- Hygiène (Médecins inspecteurs départementaux), 138, 213, 233, S. 35, 37, 40, 42, 45, 46, 47, 48, 49, — campagne, 332, — de la première enfance, 38, — et prophylaxie, 596, — infantile, 320, 553, — publié en France, 480, — sociale de l'enfance, 49, Hymen à deux ponts, 64, Hypertensions céphalo-rachidiennes, 168, Hypertéthyroïdies, 379, Hypnotiques (Accoutumance des poissons aux), 378, Hypophyse (Adénome), 188, Hypotensions, 282, — (Action sur surréale greffée), 20, — (Physiothérapie), 583, — artérielle, 578, — — (Pression portale dans), 149, — — et dilatation d'artère rétinienne, 150, — — permanente et troubles neuro-végétatifs, 96, HYRONIMUS, 113, Hystérie, 167, Icnos (G.), — L'incinération, 427, Ictère (Mort par), 554, — (Réaction au ferrocyanure de potassium), 97, — (Régime carné), 558, — congénital par malformation des voies biliaires, 21, — infectieux suivi de zona, 17, — par le tétrachlorthane, 60, Immunisation active par anatoxine, 522, Immunité (lipoides dans), 210, — (Plantes et), 211, — dans syphilis, 344, — spécifique (Traitement abortif et), 343, Immuno-chirurgie, 589, Incinération, 427, Infirmières des hôpitaux militaires, S. 31, 52, Injections salées hypertoniques, 482, Insomnie (Traitement), 56, 165, 374, — des psychoses (Traitement), 223, Institut Calot (Berek), S. 47, — de médecine coloniale de Paris, 231, — — et de pharmacie coloniale de Marseille, S. 37, — de technique sanitaire et d'hygiène spéciale des industries, 166, — régional d'éducation physique de Marseille, S. 47, Insuffisance cardiaque, 558, — (Sucre et insuline dans), 604, Insuline (Indications thérapeutiques), 383, — en suspension, 149, Intérêts professionnels, 9, 288, 337, 412, Internat des asiles de la Seine, S. 27, Intestin (Action du camphre sur), 77, — (Inscription des mouvements), 599, — (Occlusion), 601, — grêle (Volulus), 601, — isolé (Mouvements), 149, Intoxication oxygénée par l'essence, 63, Io do-benzo-méthyl-formine, 245, Irradiations ultra-violettes, 297, ISCH-WALL (P.), 61, 76, 94, Ivresse (Chroniques), 556, IZARD, 166, JACOB, 64, JACOB (A.), 94, JACQUEMAIRE, 19, JANET, 166, Jardins de Saint-Luc et Saint-Côme, 105, JAUSON, 113, 246, 415, JEANNENEY (G.), 542, JIRASEK, 580, JOSSERAND (A.), 151, 523, Journées (X^e) médicales (Bruxelles 1930), 79, 97, 116, S. 28, — médicales de la Faculté libre de Lille (1930), 117, — prophylactiques Paris-Rouen, 8, Jubilés professionnels à Liège, 27, JUDET, 169, 601, 602, JURY d'examen, 229, JUSTIN-BESANÇON (L.), 113, 149, 150, 520, 550, JUVARA, 601, KAJIWARA, 556, KAPLAN, 463, KAPOUR (Philippe), 59, KINDEBERG (Léon), 17, Kinésithérapie, 452, KLING (A.), 480, 554, 599, KLOTZ, 520, KOPCLOWSKA (M^{me}), 115, 152, KOROSIOS, 578, KOURILSKY, 463, Kyste du pancréas, 376, Kyste hydatique pulmonaire, 375, — wolffien para-rénal, 169, KWONG, 16, LABADENS, 557, LABRÉ (MARCEL), 18, 77, 520, 522, 558, LACOSTE (Edmond), — Préambule des aphorismes d'Hippocrate, 222, LADERICH, 481, LEMMER (Marcel), 330, LAENNEC (Portrait par Dubois), 363, LAFITE, 76, LAIGNE-LAVASTINE, 188, 321, 578, 581, Lait crémoté, 482, Lait de vache (Maternisation du), 44, — — irradié et présure, 521, LAMBREY, 76, 418, LAMY (Maurice), 21, LANDAU (Anastazy), 296, LANGLET (Monument au D^r), S. 39, 42, LANGELOU (notice nécrologique), 42, LANOS, 602, 603, Lanthane (Traitement de la tuberculose par le), 579, LAPIQUE, 556, LAQUERRIÈRE, 604, LARRIÈRE (J.), 240, LARNET, 112, LASSAGNE, 64, LAUBRY, 16, 60, 94, 112, LAUDAT, 96, LAUR (C.-M.), 97, LAURENT (Mlle Y.), 19, 21, 150, LAUTIER (R.), 378, LAVENANT, 169, L'AVENANT (Homage à), 591, S. 28, 46, LAYANI, 481, LECCEA (J.), 240, LECÈNE (Hommage à Paul), S. 42, LECERCLÉ, 482, LECLEIC (H.), 330, LECQ, 44, 579, LEDOUX, 340, LEFÈVRE, 463, LE FORT, 415, LE FUR, 169, 602, LE GAC, 602, LE GENDRE (Paul), 68, Légion d'honneur, 118, S. 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 38, 42, 46, 47, 48, 50, 52, LELONG, 60, 523, 580, LELOUDET, 599, LELU, 149, LEMAIRE (A.), 114, 149, 150, 151, LEMAIRE (H.), 402, LEMAIRE (H.) (nécrologie), 597, LEMATTE, 604, LEMBO, 601, LEMIERRE, 17, LE NÈGRE, 96, 415, 553, LENORMANT, 19, 580, LENORMANT (Leçon d'ouverture du professeur Ch.), 512, LÉO, 601, LÉPINE, 20, 78, 152, 416, Lépre biblique, 159, 471, 503, 544, LÉRAT (R.), 558, LERBOUILLET (P. et J.), 60, 166, 188, 523, LERBOUILLET (Pierre), — Budin et l'hygiène de la première enfance, 38, LERBOUILLET (P.), — Henri Lemaire (nécrologie), 597, LERBOUILLET (P.), — Congrès (II^e) international de pédiatrie (Stockholm, 1930), 333, LÉMI (A.), 95, 96, 481, 581, LÉMI (André), nécrologie, 368, LERICHE, 482, LERMOYER (Buste du D^r), S. 41, LERTIC (Vladimir), 523, LÉSAIGRE, 320, 553, LÉSTRE, 376, LÉSCUR, 149, LÉSNÉ, 17, 281, 484, 521, 523, LÉSTRE (A.), 151, Lécumule aiguë et chlorome, 76, — myéloïde, 96, Leucocytes, 296, Leucopénies, 152, Leucopénies, 296, LEULIER, 113, LEVADITI (C.), 20, 78, 152, 554, LEVENT, 21, LEVESQUE, 600, LÉVEUF, 415, 465, LÉVY (Mlle F.), 600, LÉVY (Jeanne), 378, LÉVY (Marcel), 599, LÉVY (Max), 78, 167, LÉVY-VALENTI, — Théophraste Renaudot, 253, LHERMITTE (J.), 166, 188, 581, 582, LIAN (C.), 49, 60, LIÈVRE (J. A.), 95, 96, 481, 523, Ligatures, 588, LIGNERIS, 599, Ligue nationale française contre le péril vénérien, 119, LINSLEY (Hommage à), S. 39, LION (G.), 375, Lipiodol (Étude du drainage pulmonaire par), 463, — intratrachéal (Radio de), 604, Lithase biliaire (Traitement par acide cholique et hexaméthylène - tétramine) 241, — vésiculaire (Ictère par hépatite dégénérative), 113, Livres (Chronique des), 30, 68, 251, 281, 399, 330, 401, 542, 563, 588, LI YUAN FO, 20, 484, Lobe temporal (Gliome kystique), 582, LOBO-ONEL, 149, LÖFFER, 96, 114, 150, 151, 378, LÖWI, 19, LONGCHAMP, 341, LORTAT-JACOB, 18, LOUIS (Humbert), 563, LOUTSCH (H.), 320, LUBIN, 166, Luchon (Médecins américains du Nord à), 7, LUCRÈCE et organe des sens, 311, Lumière (Climat et), 239, — de Wood (Applications médico-légales), 64, Luxation de la hanche, 603, — du carpe, 481,

- Luxation récidivante de l'épaulé, 19, 415.
 LUYB, 43.
 Lymphogranulomatose maligne, 17, 60.
 — et tuberculeuse miliaire, 17.
 Lysats de bacilles d'Eberth (Pouvoir antigénique), 151.
 Lysol (Suicide par le), 64.
 Lytique (Principe) transmissible, 378.
 MABILLE (Pierre), 583.
 MACAIGNE, 416.
 Magnésium (Sels halogénés de), 42.
 Main (Atrophie), 376.
 MAISON (R.), 579.
 Maisons de santé (Répertoire), 247, 275, 394.
 Mal de mer (Traitement par belladone et phényl-éthyl-malonyleurée), 73.
 — de Pott et tumeur intracranienne (Diagnostic), 375.
 — — iucipiens, 166.
 — — traumatique, 342.
 Maladie de Barlow, 523.
 — de Basedow (Calémie), 77.
 — de BEINE-MÉDIN, 168.
 — de Kohler, 555.
 — de KUMMELL-VERNEUL, 385.
 — de la 1^{re} enfance, 542.
 — de LITTLE (Opération de Porter), 521.
 — de QUINCKE (Éphéridie), 21.
 — de Recklinghausen, 602.
 — — osseuse (Parathyroïdectomie), 481, 521.
 — Tumeur schwannique du uerf radial), 189.
 — de SCHILDER-FOX chez le singe, 78.
 — de SCHLATTER, 602.
 — de Sternberg-Hodgkin, 60.
 — infectieuses, 309.
 Malarithérapie (Paralyse générale et), 59.
 Malaria provoquée, 282.
 Malformations congénitales, 21.
 MALPIGHI (En marge de l'œuvre de), 565.
 MALLÉY (R.), 282, 542.
 MALLÉY (Raymond). — André LÉRY (not. néerol), 368.
 MANOUSSAKIS, 149, 152.
 MANTHOS (C. T.), 60.
 MANTOUX, 321.
 Marasme infantile (Rapport chlore globulaire et plasmatique), 78.
 MARCHAND (J. H.), 320.
 MARÉY, 1.
 Marey (Centenaire de), 15.
 MARÉY (Homage à), 123.
 MARÉY (Œuvre de), 123, 128, 137.
 MARFAN (A. B.), 281, 402, 542.
 MARGENDON, 166.
 Margot et Mahu, 401.
 Marriages, S. 27, 28, 30, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52.
 Marques de naissance, 31.
 MARQUÉZY, 167.
 MARTEL (De), 168, 187, 188, 581.
 MARTIN (Édipe), 480.
 MARTIN (Étienne), 63.
 MASTIN, 481, 555.
 MASQUIN (P.), 63.
 MASSARD, 464.
 MASSART (R.), 602.
 MASSARY (E. de), 321.
 MASSON, 481.
 Mastoïdites (Vaccinothérapie), 43.
 Matériel sanitaire, 307.
 MATHIEU (R.), 78, 167, 415.
 Matières colorantes organiques (Complexes savonneux), 484.
 — fécales (Analyses), 580.
 MATRY, 580.
 MAUCLAIRE, 555, 580.
 Maxillaire supérieur (Cancers) 603.
 MAXIMIN (M.), 484.
 MAY (E.), 321.
 Médailles de l'assistance publique, S. 27, 29, 35, 37, 43, 49.
 — de la prévoyance sociale, S. 38.
 — des épidémies, S. 29, 30, 31, 36, 48, 51.
 Médecine au palais, 36, 57, 74, 92, 184, 224, 293, 476, 514, 551.
 — d'autrefois, 11.
 — du travail (Chaire de), S. 40.
 Médecins (Ordre des), 8.
 — canadiens et influence française, 604.
 — de Bretagne, S. 49.
 — de campagne, 594.
 — de colonisation, S. 27.
 — de dispensaires, S. 27, 29, 30, 45, 48, 51.
 — de l'assistance médicale aux colonies, S. 34, 36, 37, 40, 41.
 — de l'état civil, S. 49.
 — des palais nationaux de Paris, S. 29.
 — en Indochine et Madagascar, 412.
 — inspecteurs des écoles, 138 S. 27, 29, 41, 48.
 — parisiens de Paris, S. 47.
 — sanitaires, S. 37, 41.
 Medersas de Fez, 76.
 Médiastrin (Radiologie), 309.
 Médulloblastome, 188, 189.
 Mégacolon sigmoïde (Volvulus), 580.
 MELNOTTE, 481.
 Memento chronologique, 29, 67, 84, 104, 122, 141, 158, 176, 198, 216, 234, 250, 280, 308, 329, 351, 399, 428, 448, 468, 490, 539, 561, 586, 607.
 Méningite à gonocoques, 21.
 — otique (Auto-vaccination) 600.
 — — (Trépanation), 600.
 — — ourlienne, 321.
 — — purulente post-varicelleuse, 321.
 — — tuberculeuse chez vacciné par BCG, 600.
 Méningocoque polythrombotique, 464.
 Méningo-cœphalocèle autotérique, 166.
 — — cœphalite syphilitique narcoleptique, 188.
 Ménstruation (Épilepsie après suppression), 189.
 — (Plaquettes sanguines), 581.
 Mercenaires et médecine, 288.
 Mercure (Toxicité des sels), 416.
 Mères (Manuel des), 49.
 MERKLEN (F. P.), 149.
 Mésentère (Désinsertion intestinale), 415.
 Métapsychique, 402.
 METZULESCU, 76.
 MEYER (J. et M.), 76.
 MICRON, 76, 330.
 Microbes (Variétés), 192.
 MIGET (A.), 188, 376, 581.
 MIGNIAC, 166, 485.
 MIGNON (S.), 78.
 Ministère de la santé publique, S. 48, 51.
 Mock, 169.
 MOQUOT, 115, 415, 580.
 Moelle (Sclérose combinée) 582.
 — — épinière (Cellules sensitives), 169.
 Mœurs (Surveillance aux colonies), 556.
 MOLINÉRY, 43.
 MOLINÉRY. — Autour des paranoïques de la révolution française, 69.
 MOLINÉRY. — Cinquantenaire de l'œuvre du Dr DUBOÛÉ, 334.
 MOLINÉRY (R.). — Les « demi-fous » de Maurice de Fleury, 590.
 MOLINÉRY. — Hétérogénisme dans les glaciers de la Maladetta (1863), 85.
 MOLINÉRY. — Politique thermique et climatique, 162.
 MOLINÉRY. — Vicissitudes et doctrine d'un étudiant en médecine, 11.
 MOLLARET, 187, 521, 582.
 Molybdène (Traitement de la tuberculose par le), 579.
 MONAKOW (VON), 581.
 MONALDI (T. de Sanctis), 115.
 MONBRUN, 168.
 MONIZ (Egas), 187.
 MONOD (Raoul), 415.
 Monodisme, 142.
 MONTAUD (H.), 76.
 MONTPELLIER (J.), 251, 341.
 Monument de la reconnaissance Yougo-Slave, S. 46.
 MORAN, 340.
 MOREAU, 189.
 MORICE, 465.
 MORIN (G.), 168.
 MORIN (Georges). — En marge de l'œuvre de Malpighi, 565.
 MORIN (Georges). — Lucrèce et les organes des sens, 311.
 MORIN (Georges). — Perfectionnements techniques introduits par Marey dans l'étude de la contraction musculaire, 1.
 MORISSEAU, 557.
 Morphine (Injections de), 245.
 Mort subite médico-légale, 23.
 MORVAN (Chorée fibrillaire de), 582.
 MOSKOFF (Ivan), 64.
 MOUCHET, 465, 481, 482, 521.
 MOUCHET (Albert). — La journée d'OLLIER, 110.
 MOUHEIT. — Leçon d'ouverture du professeur Ch. LEBORMANT, 512.
 MOUCHET (Albert). — Raymond GRÉNOTRE, 461.
 MOUTONGUET, 416.
 MOURÉ, 76.
 MOURIGAND (G.), 168, 340.
 MOUTIER (G.), 465.
 MOZER (M. et G.), 77.
 MÜLLER, 601, 602, 603.
 MURARD, 18, 415.
 Muscle (Identification biologique), 64.
 Mutilés de guerre (Soins gratuits aux), 65.
 Mycose osseuse à Sporotrichum Caragani Langeron, 76.
 Myopathie chez poliomyélite, 20.
 NABONNE (A.), 151.
 NAGOTTE, 64.
 Naissances, S. 36, 40, 45.
 NARCISO (Armando). — Hydrologie et climatologie du Portugal, 199.
 NATHAN (Marcel), 235, 252, 284.
 NATHAN-LARRIER (L.), 19, 20, 115, 152.
 NAVILLE, 63.
 Nécrologie, 366, 479, 517, 553, 597, S. 27, 28, 29, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52.
 NÉORI (L.), 377.
 NÉKAM, 344.
 NÉLIS (F.), 377, 522.
 NÉMOUS (A.), 166.
 Néoplasmes inopérables, 601.
 Néoplasme (Traitement), 554.
 — (Traitement par extraits de tumeur), 296.
 Néphrites (Hypocalcémie), 150.
 — (Indoxylémie), 150.
 — chroniques (Syndrome hypodermique terminal), 61.
 — — mercurielle par le sublimé, 520.

- Néphrite (cédémateuse (Protéinémie), 321.
 NERVEUX (Pl.), 77.
 Nerfs crâniens (Syndrome paralytique des), 463.
 — inhibiteurs cardiaques (Excitabilité chez Sclérotiques), 521.
 Neurofibromatose familiale, 599.
 Neuro-infections autostériles, 377.
 Neurologiques (Études), 283.
 Neuro-syphilis. (Traitement préventif), 18.
 NERVEUX, 522.
 Névralgie racéolienne, 583.
 Névralgie (Hémiatrophie linguale dans), 582.
 Névrite radiale post-sérothérique, 520.
 Névrogie, 207.
 NICAUD (P.), 416.
 NICOLAU (S.), 155, 152, 377.
 NICOLLE (Ch.), 309.
 NICLOT (V.). — Deux affaires d'empoisonnement dans l'antiquité, 177.
 NOBECOURT, 401, 463.
 Nodules pulmonaires nérotiques à spirochètes, 17.
 NOLF (P.), 543.
 NORA, 603.
 NOUCHY (A.), 376, 581.
 Nourrisson (Hygiène) 402.
 — (Régimes), 281.
 — (Vomissements), 281.
 Nouvelles, 27, 47, 65, 81, 101, 118, 138, 155, 156, 173, 195, 212, 229, 247, 276, 306, 327, 347, 395, 423, 444, 465, 489, 533, 559, 584, 605.
 NOYER (B.), 19, 20.
 Occlusion intestinale (Torsion du cæcum), 601.
 — par diverticulite de Meckel, 16.
 ODRU (M^{lle}), 481.
 Œdème aigu du poulmon neuro-tonique, 94.
 — cirrhotique 321.
 — de Quincke (Traitement par extrait splénique), 465.
 ŒLSNITZ (D^r), 375.
 Œsophagite (Radiumthérapie des cancers de l'), 603.
 — (Thérapeutique), 43.
 OGATA (Tomio). — Portrait de LAENNEC par Dubois, 363.
 OKINCZYK, 415.
 Oléates (Plaies désinfectées par), 341.
 OLIVIER (H. R.), 417.
 OLLIER (Journée d'), 110.
 OLMER, 481.
 OMBREDANNE, 376, 464.
 Opérations (Préparation des malades), 418, 430.
 Ophthalmie sympathique, 554.
 Or (Traitement de la tuberculose par l'), 579.
 Ordonnances du médecin praticien, 543.
 Organe de ROSENTHAL, 601.
 Ostéite raréfiante par corps étrangers, 480.
 Ostéome du brachial antérieur, 602.
 — du coude, 603.
 ORFILA (Mouvement à), S. 48.
 Organes (Constitution des) et thérapeutique, 558.
 ORNSTEIN (J.), 19, 20, 150, 416.
 Ordre des médecins, 8.
 Orthopédie, 563.
 Oscillomètre, 94.
 — indérivable, 558.
 Ostéite diffuse à protéiforme, 464.
 Ostéo-arthrites (Origine intestinale), 482.
 Ostéochondrite et coxalgie, 464.
 Ostéomyélites et traumatismes, 44.
 Ostéoporose post-traumatique de Leriche, 169.
 Ostéosynthèse métallique, 342.
 Otologie (Drainage osmotique), 76.
 Otopathies (Aérolithérapie), 43.
 OUMANSKY, 598, 600.
 Ourliennes (Traitement des complications), 76.
 Oxygénothérapie par voie respiratoire, 166.
 PAGNEZ (PL.), 114, 314, 320.
 PAISSEAU, 600.
 PALÉON, 42.
 Paludisme (Anémie aiguë dans), 481.
 — (Prophylaxie), 22.
 — (Récidive), 55.
 Pancrêas (Cancer du corps), 341.
 — (Diabète et cancer du), 18.
 Pancréatite à colibacilles, 166.
 — chronique, 77, 115, 485.
 — hémorragique, 94.
 Panthésina, 292.
 Papillomes de la vessie, 18.
 PARAF (JEAN), 581.
 Paralysie faciale périphérique homologue, 581.
 — générale (Malariaithérapie), 59.
 — (Traitement), 235.
 — (Traitement par malaria provoquée), 282.
 — obstétricale du membre supérieur, 531.
 — physiopathique, 63.
 — verticale du regard. Voy. Syndrome de PARINAUD.
 Paranoïques de la révolution française, 69.
 Parasyphilis, 343.
 Parathyroïdes (Chirurgie), 482.
 PARISI, 95.
 Parkinsoniens (Épuisement musculaire chez), 168.
 Parti social de la santé publique, 66.
 PARTURIER (Monique, M^{lle}), 582.
 PASCALIS, 583, 604.
 PASTEUR-VALLÉRY-RADOT, 464.
 PATIN (Condamnation de Charles), 499.
 PAU (M^{lle}), 598.
 PAUCHET (Victor), 43, 601, 602.
 PEUGNIEZ, 603.
 Peau (Induration chez nouveau-né), 523.
 — (Tuberculose de la), 346.
 PECKER, 113, 246.
 Pédoncule (Tumeurs), 189.
 Pèlerinage musulman de la Mecque, 340.
 PÉLISSIER (L.), 114.
 PELLERIN, 113.
 Pendaion (Compression des carotides), 63.
 — (Troubles nerveux après), 64.
 Pensions, 212.
 PERROT, 165.
 Périarthrite scapulo-humérale bilatérale, 464.
 PÉRISSON (J.), 189.
 Péritonite à pneumocoques 579.
 — appendiculaires, 376.
 — avec épanchement bilieux, 599.
 — par pyosalpinx, 169.
 — pneumococcique, 481.
 Péniviscérie (Traitement), 417.
 PERLES (L.), 579.
 PÉRON (N.). — Le docteur Henri Colin (Notice nécrologique), 553.
 PERREAU (E. H.). — Syndicats professionnels, 9.
 PERROT, 462, 520.
 PESCHIER, 59, 583.
 Peste aviaire (Cataphorèse sur virus de), 416.
 PETIT (Gabriel), 59.
 PETIT DE LA VILLÉON, 169, 601, 602, 603.
 PETIT-DUTAILLE, 340, 482, 582, 588.
 PETITEAU (R.), 514.
 PETIT-MAIRE, 520.
 PETZETAS, 95.
 PEUGNIEZ, 602.
 PEYTEL (Adrien). — Escroquerie et accidents du travail, 74, 92, 293.
 PEYTEL (Adrien). — La responsabilité des dentistes 184.
 PEYTEL (Adrien). — Responsabilité et traitement dangereux, 476, 514, 551.
 PEYTEL (Adrien). — Révélation du secret professionnel, 224.
 PEYTEL (Adrien). — Secret professionnel et contrôle administratif, 13, 36, 57.
 Plu urinaire (Sels de Magnésium sur), 598.
 Pléthécotomie, 598.
 Physiopathologie humaine, 543.
 PICARD (E.), 377.
 PICOT, 580.
 PICOTÉ DE BULSTRE (François), 285.
 PIGUET (Médailon à), S. 49.
 Pied bot (Traitement), 601, 602.
 — varus équin (Traitement), 601.
 PIETRI, 63.
 PIOLTI, 169.
 PIERRE (De), 21.
 pH et virus hépatique, 115.
 Pharyngée (Syndrome paralytique des nerfs crâniens et tumeur), 463.
 PHÉLIZOT (M^{lle}), 167.
 Phytothérapie, 310.
 Plaies (Désinfection par oléates), 341.
 Plaquettes sanguines, 581.
 Plaquettes digestives, 376.
 PLAZI, 17, 94.
 PLANCHY (A.), 320, 341.
 Pneumocoques (Endocardite végétante à), 60.
 Pneumothorax contralatéral, 321.
 — non-tuberculeux récidivant du nourrisson, 523.
 PIGNART-CAPLISCO, 551.
 POIX, 598.
 POLICARD, 480.
 Poliomycite (Épidémie du Bas-Rhin), 554.
 — disséminée, 168.
 Politique sexuelle, 68.
 — thermique et climatique, 162.
 POLONSKI, 240.
 POMMET, 376.
 POMPEANT, 30.
 PONNE, 113.
 POROT, 168.
 Poule en thérapeutique, 80.
 Poulmon (Abcès), 463, 555.
 — (Modifications chez mineurs dans poussières de rocher), 480.
 — (Projectile du hile), 169.
 — (Radiologie), 309.
 POUSSEIN (Félix) (nécrologie), 367.
 Préfecture de police, S. 42.
 Pression veineuse portée, 149.
 Prêts d'honneur, 247.
 Préventorium d'Hendaye, S. 54.
 PRÉVOST (Cl.-Jos.), 285.
 Prix ALVARENGA, S. 48.
 — Anne Murray Dike, S. 29.
 — de l'association française d'urologie, S. 42.
 — de thèse, S. 40.
 — NORRIS, S. 45, 48.
 — NORDHOFF-JUNG, S. 52.
 — Osiris, S. 29.
 — Paul Le Gendre, S. 39.
 — Pujos, S. 46.
 Procephalie du nouveau-né à bacilles de Friedlander, 20.

- Produits à thérapeutiques (Experimentation), 72.
Projectile cardio-vasculaire, 603.
PRON, 43.
Prostate (Forage), 43.
PROTEAUX, 321.
Protémiémie du cheval, 599.
PROUST, 342, 482.
Puritis (Extrait aqueux de rate dans), 555.
Pseudo-dengue, 557.
Psychiatrie, 282.
— (Mannell), 252.
— française (Honniers de In), 588.
Psychologie infantile, 304.
Psychopathologie infantile, 304.
Psychoses (Tuberculeux et), 603.
— évitables, 235. —
PUICH (A.), 321.
PUICH (P.), 169, 188.
Puériculture (Enseignement obligatoire), 66.
Purpura hémorragique, 600.
Quartier latin à l'Académie, 68.
QUINCKE. Voy. *Maladie de...*
RACINET, 601.
Rachianesthésie (Lésions consécutives), 169.
RADAI, 42.
Radius (Fracture isolée de la tête), 602.
RADOVICI (A.), 167.
RAGE (Virus), 78.
RAIGA (A.), 20.
RAISON (G.), 77, 78, 112, 115, 377, 483, 522, 599.
RANDOIN (Mme L.), 41.
RAPPOPORT (F.), 189.
Rate (Contusion associée à rein gauche), 77.
— (Organe réservoir), 252.
— (Rupture) 376.
RATHERY (F.), 17, 19, 61, 96, 149, 150, 481.
RAVAUT (P.), 42, 320.
RAZI (Millénaire de ABOU BEER-EL), S. 52.
Réaction de fixation du complément (Bicarbonate de soude et), 114.
— de Vernes, 152.
Rectites sténosantes, 19.
Rectum (Cancer), 601.
Réflexes de posture élémentaires, 170.
— varo-moteurs (Anesthésiques sur), 522.
Régimes du nourrisson, 281.
Reins (Contusions), 565.
— (Contusions avec rupture) 169.
— (Étiologie pelvienne et grossesse), 76.
— (Fonctions internes), 550.
REMLING, 76.
RENAUD (M.), 341, 376, 416, 481, 484, 520, 522, 579, 581, 599.
RENAULT, 320, 462.
RENDU (Aimé), 531.
Responsabilité (Traitement dangereux et), 476, 514, 551.
— des dentistes, 184.
Retrécissement mitral, 604.
— (Salicylate), 43.
Réunion (11^e de la Presse médicale latine (Bruxelles 1930), 81, 174, 391, S. 39, 41.
— (XII^e de la Société française d'orthopédie (Paris 1930), 529, S. 38.
— internationale des laryngologistes, S. 40.
— (XI^e) neurologique internationale annuelle, 207, 226.
Revue des congrès, 22, 44, 62, 79, 97, 116, 153, 170, 190, 207, 243, 270, 297, 322, 343, 379, 418, 430, 450, 485, 521, 568.
— des revues, 73, 79, 148, 245, 296, 321, 514, 549.
— des thèses, 56, 165, 223, 240, 269, 292, 374, 550.
REY-PALLADE (De), 558.
REYNIER (Pierre), 61.
REYT, 464.
Rhumatisme (Maladie), 378.
Rhumatismes (Origine intestinale), 482.
— articulaire aigu (Corticopleurite monosymptomatique), 61.
— aigu (Troubles cardiaques), 94.
— — (Vaccinothérapie), 96.
— chronique déformant (Traitement par extraits parathyroïdiens), 579.
— gonococcique chez syphilitique, 17.
— intestinal, 521.
— tuberculeux, 598.
RIBADEAU-DUMAS, 78, 167.
RICARD (L.), 20, 115, 152, 580.
RICHER (Ch.) fils, 481, 522.
RICHER (Ch.) — L'œuvre de Marey, 123.
RIOM (Mlle), 464.
Risque professionnel, 554.
RIET, 95.
RIVET, 555.
ROBIN (Pierre), 604.
RODIET, 251.
RODERER (C.), 166, 563, 602, 603.
Röntgénéthérapie (Traitement de l'asthme), 242.
ROSENTHAL (Georges), 186, 417, 604.
ROSENTHAL (Pierre), 378.
ROSSET-BRESSAND, 542.
ROTTENSTEIN, 464.
ROUCHE, 49.
Rougeole (Séroprophylaxie), 19.
ROUGUES (L.), 60.
ROULLARD (J.), 463, 599.
ROULLAND (H.), 588.
ROUX (Hommage à Émile à), S. 42.
ROUX-BERGIER, 555.
SACÉ (J.-M.), 245.
SACQUÉPÈRE, 17.
SÆNZ (Q.), 417.
SAINT-GIBONS, 166.
SAINT-MARTIN, 166.
Salles de Béarn, 320.
Saloi, 18.
SANARELLI (G.), 284.
Sanatoriums anti-tuberculeux, 605.
— d'Hauterive-Lompnes, 327.
— de Champsemy, S. 39, 45.
— des P. T. T., S. 50.
— publics, 119, S. 35, 39, 41, 45.
SANCTIS MONALDI (T. de), 555.
Sang (Analyses), 589.
— (Spécialités pour maladies du), 26.
— (Transfusion), 309.
SARDOU (Gaston). — Climat et lumière, 239.
Savons et composés acridiniques (Antisepsie), 599.
— (Thérapeutique interne), 481, 483, 484.
— (Propriétés cryptotoxiques), 556.
SAUTET (J.), 556.
SAUVÉ, 19, 430.
Scaphoïde tarsien post-typique, 482.
Scarlatine (Éphédrine dans), 21.
SCHIFF-WERTHEIMER, 168.
SCHMIDT (P.), 340.
SCHNEIDER (J.), 480.
SCHEN, 20.
SCHUNCK, 170.
SCHUTZ, 554.
Schwannome du trijumeau, 187.
SCHWOB (R.-A.), 599.
Sciatices (Formes cliniques), 226.
— rhumatismales, 226.
Sclérose alvéolaire, 416.
— combinée de la moelle, 582.
— en plaques (sérothérapie hémolytique), 578.
Scoliose congénitale, 167.
Secours sur route, 247.
Secrét professionnel et contrôle administratif, 13, 36, 57.
SEDALLIAN (P.), 186.
SÉDILLOT, 186.
SÉE (Georges), 555.
SEIDMANN (A.), 579.
Séjourner, 42, 417.
Selles (Cytologie), 556.
SÉMELAIGNE, 21, 523, 588.
Semi-Lunaire (Maladie de Kohler an), 555.
SENTIS (M^{lle}), 482.
Septicémie streptococcique (sérum de Vincent), 481.
Sérum antidiphtérique, 320, 599.
Sérum chlorure hypertonique, 482.
— de convalescent, 170.
— sanguin (Calcium), 20.
— (Équilibre protéique dans tumeurs cérébrales du), 483.
Service de santé (Cartes de surclassement), 175.
— de la Marine (Conseil de perfectionnement), 584.
— — (Corps), 66, 103, 119, 176, 329, S. 30.
— — (Écoles), S. 27, 29, 35, 39, 40, 41, 47.
— des colonies, S. 43.
— des troupes coloniales (Concours), S. 46.
— — (Corps), 67, 104, 119, 122, 174, 230, 279, 307, 606, S. 27.
— — (Écoles), 175, S. 28, 35, 40, 49, 50.
— (Médecins des hôpitaux), S. 39.
— (Hôpitaux militaires), S. 35, 51.
— — militaire (Corps), 28, 66, 67, 119, 122, 175, 176, 248, 276, 279, 308, 328, 466, S. 31, 36, 38.
— — (Écoles), S. 35, 41, 44.
— — (Val de Grâce), S. 27.
SÉZARY (A.), 18, 235, 484.
SÈZE (S. de), 375.
Signe d'Argyll-Robertson, 189.
— d'EMPIE, 604.
SIGWALD, 481.
SILCHER (M.), 292.
Société amicale des médecins alsaciens, S. 48.
— anatomique de Paris, S. 44.
— d'ophtalmologie de Paris, S. 44.
— de biologie, 19, 77, 113, 149, 376, 416, 483, 521, 555, 580, 599.
— (Élections), 115.
— de chirurgie, 18, 76, 115, 166, 342, 376, 415, 464, 481, 521, 555, 580.
— de médecine de Paris, 42, 166, 186, 417, 583, 603.
— et d'hygiène tropicale, 170, 556.
— et de chirurgie de Bordeaux, S. 46.
— de neurologie, 167, 187, 581, S. 50.
— de pathologie comparée, S. 49.
— de pédiatrie, 20, 78, 166, 523, 599.
— de psychothérapie, d'hypnologie et psychologie, S. 45.
— de radiologie, S. 44.
— de thérapeutique, 21, 43, 378, 558, 604.
— des chirurgiens de Paris, 43, 169, 601.
— du vestiaire des hôpitaux, S. 51.

- Société internationale de chirurgie, S. 43.
— médicale des hôpitaux de Paris, 16, 60, 76, 94, 113, 320, 340, 375, 415, 463, 481, 520, 554, 578, 599, S. 47.
— savantes, 15, 42, 59, 76, 94, 112, 149, 166, 186, 320, 340, 375, 415, 462, 480, 520, 553, 578, 598.
— scientifique d'hygiène alimentaire, S. 44.
Solutanol, 246.
Solutions (Concentration), 376.
Sommell (Troubles chez hyperémotifs), 187.
Somnifène (Éclampsie traitée par le), 240.
SORREL, 342, 521, 580.
SOULAS, 17.
SOULIER, 18, 520.
SOUGRES (A.), 582.
Spasme de torsion type ZICHEN-APPENHEIM, 521.
Spécialités (Répertoire des), 26, 194, 235, 275, 326, 393, 533, 584.
Spirochète (Cycle évolutif), 20.
Spondylite traumatique, 385.
Spondyliolithe (Pré), 603.
Staphylophorie, 415.
STEFANOPOULO (G.), 417.
STIEHLIN, 321.
Sténose congénitale aortique, 16.
— duodénales, 281.
— pyloriques, 281.
— (Chloropénie), 167.
Stomatologie (Anesthésique), 292.
Streptococcémie (Placards érysipélateux), 17.
Streptophage, 377, 378, 523.
Suc gastrique (Analyses), 569.
Suites de couches (Plaquettes sanguines dans), 581.
Suppuration pulmonaire (Bronchoscopie), 17.
Syndicat général des médecins français électrologistes et radiologistes, S. 46.
— professionnels, 9.
Syndrome adipo-génital tardif, 583.
— de MOUTOU, 581.
— de PÉLTAUF, 301.
— de PARINAUD, 269.
— du noyau rouge choréo-athétosique, 581.
— entéro-articulaire, 482.
— neuro-ancémique, 169.
— paréto-ataxique, 555.
— protubérantielle, 20.
Syphilis (Asthme infantile et) 17.
— (Contamination), 596.
— (Immunité), 344, 440.
— (Injection), 440.
— (Résistance naturelle et immunité), 343.
— (Traitement par savons de métaux lourds), 579.
Syphilis binaire, 343.
— héréditaire du système nerveux, 283.
— latente de souris, 484.
— nerveuse (Paralysie des nerfs crâniens), 17.
Système nerveux (Électro-radiologie), 309.
— nerveux (Syphilis héréditaire), 283.
— central (Angiomatose), 166.
SACQUÉPÉ (H.), 151.
SAENZ (A.), 152.
Salon des médecins 1930, 50, 108.
SANARELLI, 151.
Sang (Circulation de retour vers le cœur), 112.
Sanguins (Groupes), 211.
SARRAZ-BURNET, 149.
SARTORY (A. et R.), 76.
Savons (Antisepsie par les) 463.
Scarlatine, 193.
SCHAEFFER (H.), 168.
SCHIFF-WERTHEIMER (M^{me}), 149.
SCHEN (R.), 78, 152.
Sclérose cérébrale centrolobaire. Voy. *Maladie de SCHILDER-FOIX*.
Secret professionnel (Révélation), 224.
Sels cryptométriques (Action des savons sur toxicité des), 114.
SÉNÈQUE, 76.
Sérum de cheval (Réaction de Vernes), 78.
— des épileptiques (Action myoclonisante), 114.
— immunisés par anatoxine (Floculation avec toxine diphtérique), 77.
— sanguin (Microdosage du calcium), 114, 115.
— (Sodium dans), 77.
— thérapeutiques, 462.
SÉZARY, 463.
Sicard (Souvenir du professeur), 119.
SIGWALD, 61, 96, 150, 166.
SIMONIN, 64.
Société amicale des médecins alsaciens S. 30.
— de Toulouse à Paris, 465.
— de médecine et chirurgie de Bordeaux, S. 30.
— de pédiatrie de Bahia, S. 38.
— française d'eugénique, 141.
— internationale de microbiologie, 157.
— odontologique de France, 157.
Sodium (Dosage dans sérum sanguin), 77.
SOLLIER, 149.
SOLOMON (Eng.), 77.
SOREL, 63.
SOULAS (A.), 59.
SOUTTER, 63.
Spina bifida, 465.
Spiroscopie, 59.
Spirochétose ictero-hémorragique du cobaye, 114.
— méningée hydrice, 61.
— sanguines, 211.
Spondylose rhizomélique (Médication radio-active), 96.
Sporotrichum Carongeani-Langeron (Mycose osseuse à), 76.
Staphylocoques dorés (Abcès pulmonaires à), 60.
STÉPHANI (Jacques), 235.
STOL, 78.
Streptocoques (Classification) 151.
— par le lysol, 64.
Suppurations broncho-pulmonaires (Traitement bronchoscopique), 59.
Syncope (Mécanisme), 94.
— (Origine vasculaire), 60.
Syndicat des médecins de la Seine, 121.
— général des médecins français électrologistes, 178.
Syndrome de carence fruste, 78.
Syphilis (Transmission aux lapins), 115.
Tabes (Traitement par la malaria provoquée), 282.
— fruste hérédo-syphilitique 523.
— hérédo-syphilitique chez enfant, 166.
TAILLENS, 21.
TARDIEU (André), 43, 187, 463, 558, 603.
TASSIN, 554.
TEDESCO (M^{me}), 21.
Teintures (Accidents cutanés par), 480.
TERRIAL (G.), 556.
Testicules (Ectopie double), 42.
— (Torsion), 580.
Tétanos, 375.
— (Sérothérapie intrarachidienne), 415.
— (Sérum intrarachidien), 341.
— (Traitement), 240.
Tétrachloréthylène (Ictère par le), 60.
Thalamus (Hémorragie), 188.
THALHEIMER, 16.
Thérapeutique d'autrefois, 89.
— pratique, 310, 449, 564.
Thermothérapie, 454.
Thèses de la faculté de Paris, 351, 399, 428, 447, 490, 561, 586.
THÉVENARD, 601.
THÉBAUD (F.), 169, 189.
THIROLOIX (P.), 483, 522, 579, 599.
THIROUX, 556.
THOMAS (André), 168.
Thoracoplastie, 272.
Thorax (Ouverture), 186.
Thrombo-phlébites post-opératoires, 521.
Thymo-lymphatique (État), 299, 300, 301.
Thyroïdiens (Équilibre protéique), 150.
TIBI, 223.
TIERNY, 115.
TILLER, 481, 482.
TINEL (J.), 16.
TIXIER (Félix), 558.
TONNET (J.), 150.
Torticollis naso-pharyngien, 21.
Tox chez les enfants, 68.
Toxicomanes, 598.
Toxines (Transformation en anatoxines), 115.
— diphtérique (Crisis toniques et cloniques après injections sous-dure-mériennes de), 523.
— (Pouvoir floculant), 522.
Traitement dangereux (Responsabilité), 476, 514, 551.
Transfusion du sang, 309, 417.
— sanguine dans fièvre typhoïde, 463.
Traumatismes crâniens (Séquences psychiques), 63.
— et ostéomyélites, 44.
Travail (Plaquettes sanguines dans le), 581.
TRÉMOILLERES, 16, 341.
TRÉNEL (M.), 582.
TRÉNEL (M.), — Carath. La lèpre biblique, 159, 471, 505, 544.
Tréponème (Formes), 484.
TRÉVINS, 601.
Tribrométhanol (Anesthésie au), 166.
Tribunaux départementaux des pensions, S. 35.
TROISIER (Jean), 59, 114.
TROUSSAINT, — Hommage à Iaverna, 591.
Trypaflavine (Accidents par la), 554.
Trypanosomose mégalo-splénique, 415.
Tube digestif (Diathermie), 330.
Tuberculeux pulmonaire (Réserve alcaline chez), 114.
Tuberculine, 21.
Tuberculose (Aurothérapie), 579.
— (Cériothérapie), 579.
— (Complexe savonneux d'or et osmium), 522.
— (Enseignement), 273.
— (Erythème noueux et), 600.
— (Hérédité), 284.
— (Lanthanothérapie), 579.
— (Molybdénotherapie), 579.
— (Primo-inoculation cutanée), 166.
— (Problème actuel de la), 30.
— (Psychoses et), 603.
— (Traitement par le morrhuate de cuivre), 557.
— (Traitement par savons de métaux lourds), 579.

- Tuberculose cutanée, 346, 441.
 — (Pseudo) du singe par coco-bacille de Malassez et Vigual, 152.
 — miliaire (Lymphogranulomateuse maligne ct), 17.
 — pulmonaire, 235.
 — — (Allergie), 95.
 — — (Anthrax), 520.
 — — (Phrénécotomie), 598.
 — — des diabétiques (Colapsothérapie et insuline), 520.
 — — du cheval, 59.
 TUFFIER (A la mémoire de), S. 51.
 Tumeurs cérébrales (Sérum sanguin), 483.
 — — gnériques par appendicite, 61.
 — — de glande pinéale, 187.
 — épiphysaire (Carettagé), 169.
 — traumatiques, 63.
 Typhus exanthématique (Sérum de convalescent), 170.
 TEANCK, 60, 94, 112, 341.
 Ulcus gastrique (Injection de pepsine), 378.
 U. M. P. I. A., S. 46, 50.
 Union internationale contre le péri vénérien, 57.
 — — de secours aux enfants 559.
 Université de Liège, S. 48.
 — de Paris (Séance de rentrée), S. 46.
 URBAIN (Ach.), 95, 581, 599.
 Urines (Analyses), 589.
 Uro-selctan, 169.
 Urticaire (Traitement par extrait splénique), 464.
 Utérus (Calcémic et fonction motrice d'), 416.
 — (Chorio-épithéliome), 601.
 — (Rétroversion), 583.
 — (Voies sensitives), 417.
 Vaccin B. C. G. (Inocuité), 102.
 Vaccination antidiphthérique, 605.
 — pré-opératoire, 18.
 Vaccinothérapie préopératoire, 76.
 Vaisseaux (Spécialités pour maladies des), 262.
 — mésentériques (Thrombophilébite), 94.
 VALLÉE, 581, 599.
 VALTER, 557.
 VALTIS (J.), 18, 19, 114, 151, 377.
 Valve respiratoire, 417.
 VAN BOGERT, 16.
 VAN DEINSE (F.), 19, 42.
 VAQUEZ, 521.
 Varices (Injections sclérosantes), 148.
 — (Traitement moderne), 563.
 Variétés, 31, 69, 85, 142, 159, 177, 199, 236, 253, 285, 311, 322, 353, 403, 425, 471, 503, 544, 565, 590.
 VEDRENNE, 481.
 VELLUZ (Léon), 114, 115, 556.
 Ventriculaire (Médulloblastome du 3^e), 188, 189.
 VERGER, 581.
 VERNET (Henri), notice nécrologique, 479.
 VERNET (Maurice), 581.
 Vertèbres cervicales (Luxation et réduction), 580.
 Vessie (Corps étranger dans), 603.
 — (Papillomes), 18.
 VIALA (J.), 152.
 VIALARD (J.), 94.
 Vichy (Cure de), 149.
 Victimes du devoir, 118.
 Vie et automatisation, 314.
 — médicale, 34.
 VILLARD, 554.
 VILLARET (Maurice), 113, 149, 150.
 VINCENT (Cl.), 168, 169, 188, 189.
 VINCENT (H.), 320.
 VIOLE, 59.
 Virus encéphalitique (Cataphorèse), 20.
 — herpétique (Réactiv. lion) 115.
 — — et pH, 115.
 — rabique et cataphorèse, 152.
 Vitamine A dans cacao, 558.
 Voies biliaires (Drainage interne), 76.
 Voyages médicaux, 27, 28, 47, 65, 83, 103, 139, 197, 217, 230, 277, 306, 316, 369, 403, 559, 585.
 Volvulus du colon droit, 19.
 — du grêle, 602.
 — du mégacolon sigmoïde, 580.
 Vomissements des nourrissons, 281.
 Vulvo-vaginite à gonocoques, 21.
 WADZ (R.), 17, 484.
 WALLICH (Robert), 321.
 WALTER, 94.
 WEIL (Mathien-Pierre), 598.
 WEILL (Jean), 95, 481.
 WEISSBACH (B.-J.), 464, 579.
 WETTERWALD, 417.
 WILHELM (L.), 78, 554.
 WILMOTH, 19.
 WITAS (P.), 251.
 WOMBS (Robert), 321.
 Yagène, 114.
 Yohimbine (Prolongation d'action hypotensive d'acétylcholine pur), 114.
 YOOTCHICH, 521.
 ZADOC-KAHN (Bertrand), 16.
 ZENZINOV (V.), 401.
 ZIMMERN (A.), 309.
 ZIZINE (P.), 484.
 ZELLER (Chr.), 375.
 ZONA (Injections d'iodo-beuzomethyl-formine), 245.
 ZUBER, 21.

CORBEIL. — IMPRIMERIE CRÉTÉ.

UN CENTENAIRE

LES PERFECTIONNEMENTS TECHNIQUES
INTRODUITS PAR MAREY DANS L'ÉTUDE DE LA
CONTRACTION MUSCULAIRE

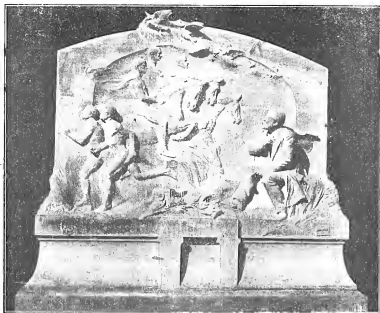
Par le Dr Georges MORIN.



La mise au point d'une technique, la codification de procédés simples à la portée de nombreux observateurs a toujours pour résultat de hâter la marche de nos connaissances sur la question correspondante ; c'est ainsi que les sciences biologiques avancent par bonds, parce qu'elles sont l'esclave servile de la technique. L'application d'une technique nouvelle plus précise donne

et permet de perpétuer ce phénomène jusqu'alors impossible. Or c'est à Marey que revient le mérite, sinon d'avoir imaginé de toutes pièces cette technique, du moins d'en avoir soigneusement réglé les détails d'application.

Si nous nous permettons de rappeler dans le présent article d'une part ce qu'étaient les moyens d'exploration du muscle strié et du cœur avant Marey, d'autre part les procédés mis en œuvre par ce physiologiste, c'est qu'on a peine de nos jours à se représenter l'immense progrès apporté par l'introduction au laboratoire d'un instrument aussi simple qu'un myographe enregistreur que



Monument à la mémoire de Marey élevé à l'Institut Marey, au Parc des Princes (dû au statuaire Auban) (fig. 1).

une impulsion qui d'un coup enrichit le patrimoine scientifique. Puis, plus ou moins rapidement, cette admirable fécondité s'épuise, et la stagnation apparente dure jusqu'à la mise en œuvre de nouveaux procédés d'analyse.

Il en fut ainsi de l'étude physiologique, et plus spécialement mécanique, de la contraction musculaire qui, pour ainsi dire, resta à l'état virtuel tant que l'on ne sut pas enregistrer sur des documents fidèles et durables cet acte d'une extrême rapidité. On constatait que la contraction se traduisait la plupart du temps par un raccourcissement du muscle, d'autres fois surtout par un durcissement. Mais la succession des diverses phases à partir de l'excitation d'un nerf, par exemple, était beaucoup trop précipitée pour que l'on puisse en apprécier la valeur par la simple inspection ou par le palper. Il fallait trouver une technique permettant d'amplifier, d'analyser

tout étudiant a utilisé bien des fois. N'est-ce pas le propre des méthodes fécondes ? Nous sommes tant accoutumés à les employer que nous n'imaginons pas que nos prédécesseurs aient dû s'en passer.

* *

En ce qui concerne le muscle strié, les physiologistes avaient pensé avant Marey qu'il serait avantageux de pouvoir enregistrer sa contraction, c'est-à-dire l'inscrire, la rendre visible sur un document qu'il serait loisible d'étudier longuement. En un mot, le vœu le plus cher des savants était d'obtenir des *myogrammes*.

La première tentative fut celle de Helmholtz vers 1850, qui utilisa un appareillage encombrant, compliqué et peu sensible, difficilement maniable. L'appareil explorateur et amplificateur était un cadre métallique dont la base, pivotant sur

UN CENTENAIRE (Suite)

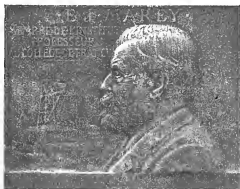
un axe horizontal, était pourvue d'une tige armée d'un contrepoids curseur. L'équilibre ayant été obtenu par le réglage du contrepoids, Helmholtz faisait soulever le cadre par la contraction d'un muscle suspendu verticalement à un support fixe par l'une de ses extrémités et attaché d'autre part au cadre amplificateur. Une pointe fine supportée par la partie mobile du cadre venait inscrire les déplacements sur la surface enfumée d'un cylindre placé verticalement et entraîné dans un mouvement de rotation par un mécanisme d'horlogerie.

Cet appareil respectable permit à Helmholtz d'obtenir les premiers résultats intéressants sur la valeur de la période latente s'étendant entre l'excitation et le début de la contraction, sur

lit permettait d'apprécier par l'ouïe la régularité de la rotation du cylindre, et l'acuité du son était d'autant plus élevée que le cylindre tournait plus vite.

D'autres auteurs préféraient des plaques de verre enfumées, tel Dubois Reymond qui inscrivait sur les plaques de verre noircies à la flamme d'une chandelle et animées d'un mouvement de translation rapide par traction d'un ressort à boudin. Sur ces plaques de verre venait frotter la pointe d'un cadre myographique de Helmholtz. Fick enregistrait également sur plaques de verre suspendues à l'extrémité oscillante d'un long pendule.

§ D'autres enfin, comme Valentin, n'employaient ni cylindre ni plaques, mais un disque convena-



Médaille de Marey gravée par Paul Richet (fig. 2).

la vitesse de propagation du stimulus, etc. Mais ces résultats étaient approximatifs et l'appareil incommode. L'inertie du cadre était beaucoup trop grande. Il y avait, du fait de cette grande inertie, interférence de l'allongement dû à l'élasticité musculaire et du raccourcissement pendant la contraction.

C'est pourquoi certains expérimentateurs, comme Volkmann, préféraient enregistrer directement en attachant simplement à l'extrémité sectionnée d'un muscle un style léger. Boecke et Wundt utilisèrent aussi cette technique.

A noter que le problème à résoudre ne comportait pas seulement la construction d'un myographe satisfaisant et commode, bien maniable. Nécessité s'imposait aussi d'avoir à sa disposition un appareil d'enregistrement se déplaçant à vitesse constante devant la pointe du style. Il est curieux de rappeler à cet égard les stragèmes divers employés à cette époque, soit pour contrôler la régularité du mouvement de ces appareils, soit pour régulariser le mouvement.

Thiry, par exemple, annexait au mécanisme d'horlogerie une sirène ; la constance de la tona-

blement orienté et tournant autour de son axe.

Tous ses appareils permettaient bien l'inscription ; mais ils étaient peu maniables, infidèles, et surtout ne convenaient qu'à des muscles déterminés. Leur utilisation nécessitait une véritable éducation de l'expérimentateur.

* *

Le grand mérite de Marey est d'avoir apporté de l'ordre et d'avoir su créer une méthode répondant aux besoins les plus divers de la pratique physiologique, en s'inspirant des procédés employés un peu au hasard par ses prédécesseurs et ses contemporains, en les soumettant à un contrôle et à des épreuves rigoureuses.

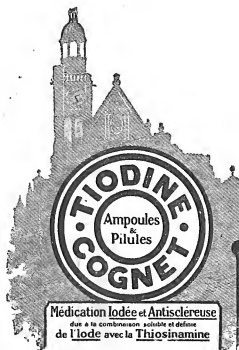
Il régla d'abord la question du dispositif enregistreur, adoptant définitivement et presque exclusivement le cylindre recouvert d'un papier enfumé et entraîné dans un mouvement de rotation. La régularité du mouvement est obtenue par un régulateur à ailettes. Quelquefois cependant, lorsqu'il s'agissait d'obtenir de très longs tracés dépassant plusieurs mètres, il utilisait, dans ses

APPETIT POIDS FORCE REALPHENE

APPETIT POIDS FORCE

ETHER PHOSPHORIQUE DU GLUCOSE
ET ACETYLAMINO-
OXYPHENARSINATE DE CHAUX

EMBALLAGE ROBERT DUISSON
F. JALOT & C^e
187, Rue de Sevres
PARIS 13^e



INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES:

Hypertension artérielle, Artériosclérose,
Rhumatismes, Arthritisme, Dyspnée,
Affections parasymphilitiques (Tabes, Leucoplasie)
Angine de poitrine, Asthme, Emphysème,
Tuberculose ganglionnaire, Abscess froids, etc...

Littérature et Echantillons

ARMINGEAT & C^{ie} 43, Rue de Saintonge PARIS

FARINES MALTÉES JAMMET

de la Société d'Alimentation diététique

RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS

Farines très légères

RIZINE

Crème de riz maltée

ARISTOSE

à base de farine maltée de blé et d'arroz

CÉRÉALINE

(Arrow-root, orge, blé, maïs)

Farines légères

ORGÉOSE

Crème d'orge maltée

GRAMÉOSE

(Avoine, blé, orge, maïs)

BLÉOSE

Blé total préparé et malté

Farines plus substantielles

AVENOSF

Farine d'avoine maltée

CASTANOSE

à base de farine de châtaignes maltée

LENTILOSE

Farine de lentilles maltée

CACAOs, MALTS, SEMOULEs, CÉRÉALEs spécialement préparées pour **DÉCOCTIONS**

Usines et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — Brochure et Échantillons sur demande.

ETABLISSEMENTS JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.

*Alimentation
des
Enfants*



PEPTONE IODÉE SPÉCIALE

LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

Iodogénol
PÉPIN

GOÛT AGRÉABLE — TOLÉRANCE PARFAITE

TOUTES LES INDICATIONS DE L'IODE ET DES IODURES MÉTALLIQUES

PRESCRIRE

AUX ENFANTS : 10 à 30 gouttes par jour. — AUX ADULTES : 40 à 60 gouttes par jour.

Échantillons sur demande à MM. les Docteurs.

LABORATOIRES PÉPIN ET LÉBOUCQ, COURBEVOIE — PARIS

R.C. Seine 133.142.

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION

Extrait total des Glandes Intestinales — Extrait Biliaire — Agar Agar — Ferments Lactiques

TAXOL

Littérature et échantillons : Laboratoires Réunis "LOBICA" 4, avenue des Ternes, Paris (17°)

UN CENTENAIRE (Suite)

recherches de cardiographie clinique par exemple, l'inscription à encre sur papier blanc.

Comme appareils analyseurs et amplificateurs, comme myographes, il employait d'abord le plus simple d'entre eux, le myographe direct, bien connu de tous les étudiants. L'extrémité d'un muscle de gastrocnémien de grenouille est attachée par un fil au bras d'un levier inscripteur dont la pointe, oscillant dans un plan horizontal, vient frotter sur le cylindre enfumé.

L'idée première de ce mode d'enregistrement revient, comme on l'a vu, non à Marey, mais à Volkmann. Cependant les tracés de Marey marquent un très gros progrès sur ceux de Volkmann. En effet, si ceux du premier auteur donnaient une représentation exacte de la phase ascendante de la contraction pendant laquelle le muscle se raccourcit, ils ne traduisaient que très imparfaitement le relâchement suivant immédiatement la contraction. Marey, pour parer à cet inconvénient, adjoignit d'abord un petit ressort de rappel, puis finalement le système de poids que l'on connaît, tirant sur le bras convenable du levier. Ceci pour montrer l'importance d'un détail technique apparemment négligeable dans l'agencement d'un dispositif expérimental.

Ce premier myographe était excellent, mais il n'était pas d'un emploi toujours aisé, nécessitant une orientation spéciale de la préparation pour le bon fonctionnement du levier. Marey pensa qu'il serait très utile de trouver un dispositif permettant de transmettre à distance les variations de longueur accompagnant la contraction, et c'est dans ce but qu'il imagina les myographes indirects ou encore à transmission. On utilise, à l'aide d'un fil, le mouvement du muscle pour actionner, par l'intermédiaire d'un levier, la membrane d'un premier tambour rempli d'air ou tambour explorateur. En se contractant, le muscle déprime cette membrane et chasse l'air dans un second tambour, ou tambour inscripteur relié au premier par un tube. Le tambour inscripteur est armé d'un levier dont l'extrémité vient frotter sur un cylindre. Ainsi étaient possibles des expériences plus complètes où l'opérateur pouvait inscrire simultanément le jeu de plusieurs muscles, une courbe des temps, des excitations, etc., sans être gêné dans ces mouvements par la présence d'appareils multiples et compliqués.

Ces deux myographes, myographe direct et à transmission, traduisaient le raccourcissement du muscle et, pour employer une expression moderne, étaient des appareils d'enregistrement isotoniques. Mais on sait que souvent la contraction ne se traduit pas partout par une variation

de longueur, mais par une variation de consistance : c'est le cas de la contraction isométrique. Avant Marey, il n'existait pas d'appareil permettant d'enregistrer ou même d'amplifier les contractions isométriques, d'apprécier le durcissement et le gonflement musculaire, et il construisit les premiers myographes isométriques. Sans entrer dans les détails, nous rappellerons que la pince myographique de Marey, bien connue de tous, répondait à ce but.

Dès lors, myographe direct, myographe à transmission, pince myographique permettaient une étude mécanique complète des muscles striés.

* *

Plus démonstratifs encore furent les progrès apportés dans l'étude mécanique de la contraction cardiaque qu'on n'avait jamais jusqu'alors explorée suivant un esprit et à l'aide de moyens véritablement scientifiques. Jamais on n'avait réussi à enregistrer convenablement, pas davantage chez l'animal que chez l'homme, les diverses phases d'une révolution cardiaque.

L'un des procédés les plus employés, classique, était la cardiopuncture. On enfonçait dans le cœur d'un animal, à travers la paroi thoracique, de longues aiguilles de métal et l'on voyait alors l'extrémité libre des aiguilles osciller en sens inverse des déplacements du cœur. Pour rendre l'observation plus facile, on attachait de petits drapeaux de papier blanc aux extrémités oscillantes. Certaines démonstrations étaient possibles, et l'on constatait par exemple l'immobilisation des drapeaux après une excitation forte du vague.

Wagner eut l'idée de perfectionner la cardiopuncture. D'abord en faisant frapper l'extrémité des aiguilles métalliques sur des verres de cristal. Le faible déplacement des aiguilles était ainsi transformé en chocs sonores dont on pouvait mieux comparer la tonalité. Puis il essaya même d'enregistrer graphiquement sur un cylindre les oscillations des aiguilles. Mais réaliser une telle inscription était un véritable tour de force, et les tracés obtenus n'apportaient aucun renseignement nouveau.

D'autres physiologistes s'engagèrent dans une voie toute différente. Ils pensaient à juste titre que les procédés d'enregistrement du raccourcissement des muscles ne convenaient pas au cœur, muscle creux dont la longueur reste sensiblement constante, qui se mobilise en masse et dont la contraction se traduit surtout par un élargissement de la pression intérieure. D'où l'idée d'étudier son fonctionnement par l'investigation manométrique.

UN CENTENAIRE (Suite)

C'est Poiseuille qui le premier introduisit le manomètre à mercure dans la pratique physiologique pour évaluer la pression du sang dans les artères. Le cardiomètre de Magendie n'était autre que le manomètre à mercure de Poiseuille ajusté aux grosses artères de la base du cœur de façon à évaluer par cette voie la puissance développée au cours de la révolution cardiaque.

Ludwig perfectionna à son tour le cardiomètre de Magendie en lui adjoignant un flotteur pourvu d'un léger levier inscripteur; c'est à l'aide de ce « kymographe » que furent obtenus les premiers tracés manométriques concernant le système circulatoire. D'ailleurs l'appareil n'avait pas été utilisé pour l'exploration du cœur lui-même.

Toutefois, vers 1866, Ludwig et de Cyon, étudiant l'influence du gaz carbonique et de l'oxygène sur le fonctionnement cardiaque, réalisèrent une expérience en son heure célèbre et qui mérite d'être rapportée : elle représente l'une des premières tentatives de perfusion du cœur isolé.

Le cœur d'une grenouille est excisé, tous les vaisseaux ayant été liés à l'exception de la veine cave et du tronc artériel auxquels sont adaptées de petites canules, l'une destinée à l'entrée, l'autre à la sortie du liquide de perfusion. Les canules aboutissent elles-mêmes à un système de tubes où est entretenue la circulation du liquide constitué en l'espèce par le sérum d'un animal de laboratoire; on peut charger le sérum d'oxygène ou de gaz carbonique. A chaque révolution on voit le cœur alternativement se remplir de sérum, puis rejeter le liquide par la canule et la tubulure reliées au tronc artériel. Un robinet placé sur cette tubulure permet aux moments convenables de fermer le passage au sérum et de l'obliger à monter dans un kymographe de Ludwig pourvu d'un levier inscripteur.

Ce dispositif ingénieux convenait à l'analyse qu'étaient proposées ces deux physiologistes, mais ne permettait pas davantage que les myoglyphes mécaniques l'analyse de la révolution cardiaque elle-même.

Cette étude ne devint possible qu'après la mise au point par Marey de divers appareils que l'on peut répartir en deux groupes : les myoglyphes isométriques et les myoglyphes manométriques à explorateurs intracardiaques.

Les premiers servirent surtout pour l'observation du fonctionnement cardiaque chez les vertébrés inférieurs hétérothermes. Tous reposent sur un principe identique et sont sensibles non

au raccourcissement, mais au durcissement du muscle en activité.

Le procédé le plus simple employé par Marey chez la grenouille, l'anguille, la tortue, le crabe, consistait à interposer entre le cœur d'une part et le petit bras d'un style inscripteur d'autre part un fragment de moelle de sureau. L'utilisation de cet appareillage si réduit conduisit Marey à des résultats d'une importance capitale, premières données précises sur la révolution cardiaque. Par exemple, Marey constate que si, à l'aide du fragment de moelle de sureau, on prend un myogramme ventriculaire, le tracé obtenu montre deux ascensions successives, l'une étant supposée correspondre à la réplétion du ventricule sous l'effet de la systole auriculaire, l'autre à la contraction ventriculaire elle-même. Cette théorie se trouve vérifiée par la comparaison avec un myogramme ventriculaire obtenu sur un cœur vide, excisé : dans ce cas on ne voit pas la première ascension de la courbe. D'ailleurs Marey avait observé que, chez le crabe, le myogramme ventriculaire pris sur le cœur en place ne montre pas non plus de double ascension : « Or, chez cet animal, écrivait-il, l'oreillette est absente, le ventricule est logé au centre d'une sorte de poche veineuse dans laquelle il puise le sang qu'il projette dans les vaisseaux. »

Mais ces résultats furent complétés et même largement dépassés grâce à l'utilisation de cardioglyphes manométriques avec enregistrement par sondes intracardiaques et transmission à distance des variations de pression à l'intérieur des cavités du cœur.

En réalité, l'idée d'une transmission à distance n'était point originale et Marey lui-même rappelle qu'avant lui Ch. Buisson avait transmis à distance, par un système d'ampoules élastiques conjuguées par un tube à air, les battements de la carotide et de la fémorale. L'une des ampoules étant appliquée sur l'artère, l'expansion artérielle chasse l'air qui s'y trouve enfermé dans la seconde ampoule plus ou moins éloignée.

Nous rappellerons seulement dans ses grandes lignes le dispositif classique imaginé par Marey. Il se compose toujours d'abord d'une sonde exploratrice constituant l'ampoule « initiale », réservoir élastique allongé qui sera introduit dans telle ou telle cavité du cœur par un vaisseau convenablement choisi. Cette sonde aboutit par un tube en caoutchouc à un tambour surmonté d'un levier inscripteur ou ampoule terminale de Marey. Le jeu du style inscrit une courbe représentant très exactement, mais en sens inverse, les variations de pression intracardiaques. On sait les fruits que Chauveau et Marey surent tirer

UN CENTENAIRE (Suite)

de leurs mémorables expériences pratiquées sur le cheval, et l'énorme progrès parcouru d'un seul coup.

Il s'agissait d'établir la « théorie du cœur », et l'on entendait par ce terme non point toute hypothèse relative à l'explication de l'automatisme cardiaque, mais la connaissance de l'ordre exact dans lequel se succèdent les trois phénomènes alors bien connus manifestant cet automatisme : à savoir les contractions de l'oreillette, celle du ventricule, le choc apexien.

Deux écoles se partageaient les faveurs des physiologistes : celle de Beau pour qui le choc de la pointe était lié à la réplétion diastolique du ventricule ; l'autre l'attribuait, à la suite de Harvey, à la systole ventriculaire. Prenant simultanément des cardiogrammes auriculaire, ventriculaire et un tracé de l'expansion apexienne, Marey put éclaircir la question. Par la même méthode il put évaluer le temps séparant les contractions des divers muscles cardiaques : oreillettes et ventricules, cœur droit et cœur gauche, comparer la puissance contractile de ces divers segments en appréciant l'amplitude des variations enregistrées.

Il eut même l'idée de chercher à évaluer les pressions négatives qui à certains moments de la révolution, du fait du relâchement, sont créées à l'intérieur de l'organe : « Une ampoule de métal ayant la forme et la grosseur d'une olive, écrit-il, est placée au bout d'un tube. Cette ampoule est percée d'une infinité de petits trous ; puis on la revêt d'une membrane de caoutchouc extrêmement mince. Soutenue par l'olive métallique, la membrane de caoutchouc résiste aux pressions positives qui agissent sur la surface extérieure. Mais si on la place dans un milieu dont la pression descend au-dessous de celle de l'atmosphère, l'air extérieur, passant par l'intérieur de la sonde et de l'olive, s'échappe par les petits trous et soulève la membrane, d'autant plus que la pression est plus basse autour de l'ampoule.

« Mise en rapport avec le cardiographe, cette ampoule ne donnera aucune impulsion au levier tant que la pression dans le cœur sera positive. L'instrument ne tracera alors qu'une ligne horizontale ; mais, dès que la pression dans le cœur sera inférieure à celle de l'atmosphère, le levier subira un abaissement qui variera avec l'énergie de l'aspiration qui s'exerce à la surface de l'ampoule ; il traduira donc les différentes phases de la pression négative dans le cœur. »

C'est ainsi que Marey constata que dans l'oreillette droite la pression est toujours négative, sauf à la fin de la réplétion auriculaire, pendant sa systole.

Enfin nous ne saurions passer sous silence, puisque nous avons signalé les tentatives de perfusion dues à Ludwig et Cyon, une expérience du même ordre de Marey réalisée avec le cœur de la tortue.

Le cœur excisé est mis en relation par la veine cave et le tronc artériel avec un système de tubulures où circule soit du sérum de lapin, soit du sérum artificiel constitué par de l'eau albumineuse additionnée de chlorure de sodium. Le cœur est placé dans un récipient en verre bien bouché et dont la cavité est mise en relation par un tube à air avec un premier tambour inscripteur. D'autre part le tube partant du tronc artériel ne se termine pas à ciel ouvert mais au-dessous d'une mince membrane élastique bombant en doigt de gant dans un petit récipient cylindrique fermé : cette membrane de caoutchouc se comporte comme une sorte d'anévrysme artériel bombant à chaque révolution. Et comme le cylindre en verre où la membrane vient bomber est en relation avec un second tambour inscripteur, les mouvements de la membrane s'inscriront eux aussi sur le cylindre. En somme, deux tambours qui inscriront le premier les variations de volume du cœur, le second les systoles ventriculaires.

Les survies obtenues par Marey furent de plusieurs heures. Il remarqua qu'au cours d'une expérience ainsi prolongée les systoles du ventricule devenaient de moins en moins fréquentes et de plus en plus amples.

On a souvent parlé, depuis la mort du grand physiologiste, du génie de Marey, précurseur du cinématographe et de l'aviation. Il est vrai qu'il fut l'inventeur de la chronophotographie et qu'il étudia avec beaucoup d'intérêt le vol des oiseaux ; mais on ne saurait nier que beaucoup d'autres noms seraient à citer à côté de celui de Marey dans l'histoire de ces deux inventions. Au contraire, dans l'étude mécanique de la contraction musculaire en général, de la révolution cardiaque en particulier, le nom de Marey éclipe indéniablement tous les autres. Nous pensons l'avoir suffisamment prouvé en rappelant très rapidement ce que fut sa grande œuvre technique.



CÉRÉMONIES MÉDICALES

L'INAUGURATION DU MONUMENT
DU PROFESSEUR GILBERT A BUZANCY
(15 JUIN 1930)

Le dimanche 15 juin 1930, a eu lieu, dans la petite ville de Buzancy (Ardennes), l'inauguration du monument que la reconnaissance de ses élèves et la pitié de ses compatriotes a érigé à la mémoire du professeur Gilbert. Un groupe important d'amis et d'élèves de notre maître regretté assistait à cette cérémonie.

Le monument consiste en une réplique du beau médaillon de Prud'homme, qui fut apposé, il y a deux ans, au mur de la Clinique de l'Hôtel-Dieu. La situation en est très heureusement choisie, sur l'emplacement où s'élevait avant la guerre la maison familiale des Gilbert. Toute cette partie de la ville ayant disparu pendant la tourmente, la municipalité a créé là une place publique qui s'étend de l'église à la mairie. C'est sur cette place qu'est dressé le médaillon, au pied d'un escalier neuf à deux rampes qui monte au terre-plein de l'église. A droite s'élève le monument aux morts de la guerre, à gauche la statue de Chanzy, autre enfant de Buzancy, en face la nouvelle mairie. Le tout forme un ensemble à la fois imposant et gracieux, qui fait grand honneur à la municipalité qui l'a conçu et exécuté.

La cérémonie de l'inauguration, que le beau temps favorisait, se déroula avec toute la pompe touchante des solennités provinciales, avec la garde d'honneur des sapeurs-pompiers, le chœur des enfants des écoles, la musique des orphéons. La population de Buzancy et des environs montrait, par son affluence, le souvenir affectueux qu'elle conserve du professeur Gilbert. Les autorités départementales et municipales entouraient le très aimable M. Lucien Hubert, sénateur des Ardennes, ancien garde des sceaux, qui avait bien voulu accepter la présidence de la cérémonie, à laquelle une délégation de la Faculté de médecine de Paris assistait en robe, sous la conduite du professeur Hartmann.

Des discours célébrèrent le maître disparu, en même temps que ses Ardennes bien aimées. Tout d'abord M. Gobron, maître de Buzancy, à qui revient tout le mérite et tout l'honneur d'une organisation qui fut parfaite, évoqua, en termes excellents, ce que fut Gilbert. Le professeur Hartmann parla au nom de la Faculté et de l'Académie de médecine ; le professeur Carnot au nom de la Clinique de l'Hôtel-Dieu.

Discours du professeur Carnot

Il y a trois ans passés que Nicolas-Augustin Gilbert, professeur de Clinique médicale à la

Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine, est mort le 4 mars 1927. Lui, dont l'astre étincelant s'était levé si brillamment et qui, en quelques années, parti de la petite école de Buzancy, était devenu un des maîtres les plus glorieux de la Médecine française, il avait été ; au soir de sa vie, assailli de malheurs et de deuils : bien qu'il ait stoïquement caché ses douleurs, sa santé s'était cruellement altérée ; les êtres qu'il aimait étaient morts ; sa chère maison familiale, son village natal, avaient été détruits par l'invasion. Et pourtant il avait voulu poursuivre, quand même, la tâche magnifique qu'il s'était donnée et qu'il a réalisée jusqu'au bout ! Nous nous sommes alors retrouvés ici, ses amis et ses élèves, pour l'accompagner, une dernière fois, au pays qui l'avait vu naître et où il voulait dormir, au petit cimetière de Buzancy où, déjà, reposent tous les siens : par une froide matinée de mars, nous avons remis sa glorieuse dépouille à la garde de ses compatriotes...

Un an après, au jour anniversaire de sa mort, nous inaugurons à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans cet hôpital célèbre qu'il avait encore illustré, le monument dû à la discrète pitié de ses amis, de ses élèves avec le beau médaillon où son ami Prud'homme a rendu, très heureusement, la finesse et l'intelligence de ses traits. Ce monument est situé dans les Galeries de l'Hôtel-Dieu, face à Notre-Dame, adossé aux murs de la Clinique médicale de la Faculté, où, chaque matin, il enseignait avec tant d'éclat, et où il soignait avec tant de dévouement ses malades et où, ses élèves et moi, nous avons à cœur de continuer son œuvre !

Il est dressé contre la polyclinique physiothérapique qu'il a créée, à laquelle il a laissé une part de sa fortune et qui, actuellement, porte son nom.

Dans une très simple cérémonie, ont été célébrés alors les travaux scientifiques de Gilbert, sur la pathologie du foie notamment, qui sont une des gloires de la Médecine française.

Le comité a voulu qu'une réplique du médaillon de Gilbert fût offerte à sa ville natale. La Municipalité de Buzancy a eu la délicate pensée de l'ériger sur le terrain même où se trouvait la maison familiale des Gilbert détruite lors de l'invasion. N'est-ce pas là un sentiment touchant qui a ramené Gilbert à son foyer, et cette place n'est-elle pas celle qu'il aurait choisie entre toutes ?

Sur le sol de la maison familiale dévastée s'étend maintenant un jardin. Il contient le monument aux morts de la guerre, que l'on a inauguré récemment : les enfants du pays viendront s'y recueillir au souvenir de leurs amis tombés glorieusement pour les défendre !

Ils s'arrêteront aussi devant le monument de

CÉRÉMONIES MÉDICALES (Suite)

Gilbert, qui, petit enfant, avait joué, comme eux, par les rues du village et qui, à force de labeur et d'énergie, s'était élancé de là à la conquête de la Renommée...

Peut-être certains d'entre eux rêveront-ils de suivre cet exemple : car en notre pays de France chaque enfant, si humble soit-il, porte son destin...

Puissions-nous, nous les élèves de Gilbert, avoir, en souvenir de lui, la joie d'accueillir et de guider dans leur destinée ceux d'ici que son exemple aura inspirés et qui rêveront d'une vie de gloire et de dévouement comme la sienne !

Dans une improvisation émue, le professeur Villaret, s'exprimant au nom des élèves de Gilbert, dit quel souvenir nous gardons tous de lui. M. Marchal rappela l'affection qu'il avait pour sa terre natale. Enfin M. Lucien Hubert associa à la mémoire de Gilbert celle des autres Ardennais qui illustrèrent leur petite patrie et célébra la gloire de l'Ardenne.

Cette gloire fut exaltée à nouveau lors de l'inauguration de la nouvelle mairie, à laquelle la Municipalité avait bien voulu nous convier.

À notre arrivée, nous étions allés au cimetière nous recueillir sur la tombe de Gilbert. Avant le départ, nous fûmes contempler une dernière fois le médaillon devant lequel une gerbe de fleurs avait été déposée. En quittant Buzancy, nous étions réconfortés par cette fête du souvenir et heureux de laisser cette effigie de Gilbert aux soins pieux de ses compatriotes.

Comme le professeur Carnot l'a dit dans son discours, puisse la figure du grand médecin être toujours un exemple pour les enfants de Buzancy ; puisse-t-elle les inciter à l'effort, puisse-t-elle faire surgir dans cette population énergique et tenace une vocation semblable à la sienne et que nous serions tous heureux de soutenir et d'encourager !

A. BAUDOUIN.

ÉCHOS

LES AMÉRICAINS DU NORD VISITENT NOS STATIONS THERMALES ET CLIMATIQUES FRANÇAISES LA RÉCEPTION DE LUCHON

Les médecins américains du Nord, canadiens et anglo-canadiens venant de Biarritz, Dax et Cauterets se sont arrêtés deux jours à Luchon. Ce voyage d'études et de propagande, organisé par M. Vallat, directeur général de l'Office national du tourisme et la Commission médicale consultative de l'Office national du tourisme, se poursuit, incontestablement, avec un très vif succès.

À Luchon, un séjour de quarante-huit heures était prévu par l'horaire. Sur le quai de la gare, le Dr Germès, maire de la ville, entouré d'une imposante délégation de la municipalité, du corps médical, de la Compagnie fermière, de la presse régionale, souhaite la bienvenue à M. le professeur Sturgis et à Mme Sturgis, qui président le voyage. Présentations faites, un cortège de quarante voitures, précédé du célèbre peloton des guides luchonnais à cheval et en costume traditionnel, parcourt toute la cité thermale.

Le soir, au Pyrénées-Palace, un dîner de deux cents couverts est offert à nos éminents hôtes, au cours duquel M. Germès, maire, M. Sturgis, M. Besson, prononcent des toasts chaleureux. Le maire de Luchon, témoin de la grande guerre sur le front de bataille, évoqua le souvenir de l'arrivée des régiments américains à Saint-Mihel et la réception que nos médecins militaires français offrirent à leurs camarades américains. Une pluie formidable d'applaudissements couvrit ces

paroles auxquelles répondit le président du Congrès.

Le lendemain, nos hôtes furent reçus à l'établissement thermal, où M. le Dr Samuiller, au nom du corps médical (le Dr Ferras, traducteur) et le directeur technique leur adressèrent des discours d'usage, chacun présentant, en ce qui le concernait, les diverses modalités du traitement sulfuré de Luchon.

Deux appareillages ont retenu l'attention de nos confrères : les humages caractéristiques de Luchon et les insufflations pour le catarrhe tubaire, cause de surdité. De là, nos hôtes gagnèrent le radio-vaporarium sulfuré, gigantesque étuve de près de 800 mètres de long où la température, la sulfuration et la radio-activité varient suivant le jeu naturel des sources et des roches. Les mots *wonderfull, powerfull* revenaient à chaque instant sur les lèvres de nos Américains peu enclins, cependant, à une expansive admiration.

L'ascension de Superbagnères, la visite de l'hôtel climatique de la Compagnie des chemins de fer et hôtels de montagnes aux Pyrénées, les données qui leur furent expliquées, la présentation qui leur fut faite de la Fédération du Comminges thermal et climatique, fédération l'une des plus curieuses et des plus agissantes de France, amena encore bien des questions de leur part...

Nous, les thermalistes et climatologues, nous pensons qu'il faut attribuer un haut prix à ces visites véritables leçons de choses — seule réplique possible à la lutte entreprise par les étrangers que l'on sait contre nos stations françaises.

Américains et Canadiens sont dès maintenant armés pour répondre,

MOLINÉRY.

ÉCHOS (Suite)

L'INSTITUTION D'UN ORDRE DES MÉDECINS

Le projet de loi suivant, concernant l'institution d'un ordre des médecins et la création de chambres médicales départementales et régionales, présenté à la Chambre par M. François Lefebvre, député, a été renvoyé à l'examen de la Commission d'hygiène.

ARTICLE PREMIER. — Il y a dans chaque département une chambre des médecins.

ART. 2. — Cette chambre se compose de neuf membres titulaires et de neuf membres suppléants, élus pour quatre ans par les médecins du département inscrits au tableau.

ART. 3. — Sont éligibles aux fonctions de membres de la chambre des médecins les docteurs en médecine ayant cinq ans au moins de pratique médicale.

ART. 4. — La chambre des médecins siège valablement lorsque cinq de ses membres sont présents. Les membres suppléants sont appelés, dans un ordre établi d'après le nombre de suffrages obtenus, à remplacer les titulaires démissionnaires ou décédés.

ART. 5. — La chambre des médecins dresse le tableau des médecins exerçant dans le département et le tient à jour. Elle se fait communiquer le casier judiciaire de ceux qui demandent leur inscription au tableau et le dossier de ceux qui transfèrent leur domicile dans le département. Elle peut refuser l'inscription au tableau à toutes personnes qui ne remplissent pas certaines conditions d'honorabilité déterminées par elle.

Tout refus d'inscription au tableau peut faire l'objet d'un appel devant la chambre régionale dont il sera parlé ci-après.

ART. 6. — Dans chaque chef-lieu d'académie siège une chambre régionale des médecins élus par les chambres départementales du ressort de l'académie, à raison d'un membre titulaire et d'un suppléant par chambre. Cette chambre statue sur les appels relatifs aux refus d'inscription au tableau et aux décisions comportant l'interdiction temporaire ou définitive de pratiquer la médecine. Elle transmet ses décisions aux chambres départementales intéressées qui en informent la préfecture et les parquets du département.

ART. 7. — La chambre des médecins poursuit et réprime d'office ou sur plainte reçue tous agissements habituels, toutes manœuvres de médecins tendant à tromper le public et, d'une façon générale, tous actes portant atteinte à l'honorabilité de la profession.

Elle arbitre également tous conflits professionnels entre médecins de la circonscription. Si les conflits se produisent entre médecins de départements différents, la chambre compétente est celle qui a été la première saisie du conflit.

ART. 8. — La chambre des médecins peut prononcer les pénalités suivantes : l'avertissement, la réprimande, la privation pour un an et la

privation définitive du droit d'exercer la médecine. Les décisions comportant l'une de ces deux dernières peines sont susceptibles d'appel devant le tribunal régional. Lorsqu'elles sont devenues définitives, elles sont portées par la chambre qui les a prononcées en premier ressort à la connaissance du préfet et des parquets du département.

ART. 9. — Les chambres de médecins rendent des décisions motivées. Un règlement d'administration publique établira les règles de procédure qui seront en usage devant elles.

JOURNÉES PROPHYLACTIQUES PARIS-ROUEN

Les Journées prophylactiques Paris-Rouen ont débuté à l'hôpital Saint-Louis, le 19 juin. Elles ont été suivies par un grand nombre de médecins venus pour écouter les nombreuses conférences prévues, pour compléter les visites aux multiples installations réalisées au cours de ces dernières années, notamment par la Ligue nationale française contre le péril vénérien.

Ce fut d'abord M. Cavaillon, chef du service de prophylaxie des maladies vénériennes au ministère de la Santé publique, qui, dans une première conférence, fit un exposé des plus intéressants de l'organisation de la lutte contre la syphilis, exposé au cours duquel il signala l'extrême importance de la lutte contre la prostitution et qui fut suivie d'une seconde conférence de M. le professeur Henri Gougerot sur le traitement de la syphilis.

L'après-midi, sous la direction de M. Louis Queyrat, président de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, eut lieu à Saint-Ouen la visite du dispensaire et du laboratoire central de sérologie de la Ligue nationale française contre le péril vénérien.

Pour la journée de vendredi, elle fut occupée, durant la matinée, par deux conférences faites successivement au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, la première par M. le professeur Couvelaire, sur la lutte contre la syphilis héréditaire ; la seconde par M. Marcel Pinard, médecin de l'hôpital Cochin, sur les examens sérologiques appliqués au diagnostic de la syphilis et au contrôle du traitement.

L'après-midi, enfin, après une visite au dispensaire des maladies héréditaires à la clinique Baudelocque, visite faite sous la direction de M. le professeur Couvelaire et de M. Marcel Pinard, les participants aux « Journées prophylactiques » étaient conviés à entendre une dernière conférence particulièrement intéressante de M. Arthur Vernes, sur le traitement des syphilitiques, contrôlé et guidé par les méthodes de l'Institut prophylactique.

Quant à la journée de samedi, la dernière des « Journées prophylactiques de Paris-Rouen », elle fut consacrée à une excursion à Rouen, où eurent lieu successivement la visite du service, dispensaire et laboratoire de M. le Dr Payenneville, à l'hôpital général, puis celle du service sanitaire municipal.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

QUESTIONS MÉDICO-JURIDIQUES SUR LES SYNDICATS PROFESSIONNELS

Par E.-H. PERREAU

Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

A l'heure où l'on agit, non sans quelque anxiété chez les uns, avec plein espoir et confiance chez les autres, la question de la création d'Ordres des médecins, il convient de préciser le mieux possible les points sur lesquels ils se rapprochent et se différencient des syndicats.

Les ressemblances ne sont pas niées entre ces deux institutions, destinées à représenter et défendre les intérêts professionnels de leurs membres. D'où découleront un certain nombre de principes communs aux deux sortes de groupements.

Mais, tandis que les uns sont de véritables cadres officiels prenant place parmi les organismes jugés nécessaires à l'État, fonctionnant en continue collaboration les uns avec les autres et devant, comme tels, renoncer partiellement à leur liberté, les autres demeurent des groupements essentiellement indépendants et puisant précisément toute leur force uniquement dans leur liberté. De cette différence fondamentale proviendront des divergences plus nombreuses que les ressemblances et les contacts dont nous parlions plus haut.

§ 1^{er}. — Constitution des syndicats médicaux.

I. *Entre quelles personnes peut-on former des syndicats médicaux?* — Depuis la loi du 12 mars 1920 déclarant la loi syndicale du 21 mars 1884 applicable à toutes les professions libérales, la logique imposait de conclure que leurs adeptes avaient désormais droit de se syndiquer, non seulement avec des personnes exerçant la même profession, mais encore avec d'autres exerçant des métiers similaires ou connexes.

De la sorte, les médecins seraient libres de se syndiquer non seulement avec des chirurgiens-dentistes, ou des sages-femmes, mais encore avec des pharmaciens, bandagistes, orthopédistes, radiographes et autres auxiliaires de la médecine (Sic : PIC, *Traité de législation industrielle*, 5^e éd., n° 374, f. 246; Voy. aussi notre livre : *Législation et Jurisprudence médico-pharmaceutiques, Nouvelles questions d'actualité*, p. 125; Voy. toutefois : G. RENARD, *le Droit de la profession pharmaceutique*, p. 216 et s.).

Nous pensions d'autant plus pouvoir leur étendre l'article 2 de la loi du 21 mars 1884, qu'au cours de la discussion de celle du 12 mars 1920 on avait déclaré ne pas vraiment

innover, en la reconnaissant applicable aux professions libérales, mais seulement interpréter les dispositions antérieures (loi 21 mars 1884, art. 3), entendues trop restrictivement par certains auteurs ou arrêts (M. Chéron, rapport au Sénat, 15 mars 1917, *Journal officiel*, Documents parlementaires, Sénat 1917, p. 174; *Sirey* 1922, *lois annotées*, p. 466, note 19).

Mais la loi du 25 février 1927, en réunissant en un seul corps les différentes lois sur les groupements professionnels, pour en former le livre III du Code du travail, a modifié l'ancien article 3 de la loi de 1884, pour en faire l'article 2 dudit Code (livre III), ainsi conçu : « Les syndicats ou associations professionnelles de personnes exerçant la même profession, des métiers similaires ou des professions concourant à l'établissement de produits déterminés, ou la même profession libérale, peuvent se constituer librement. »

A la différence des personnes exerçant d'autres professions, celles qui s'adonnent aux carrières libérales ne pourraient donc s'associer qu'avec d'autres exerçant exactement la même profession. Il ne serait donc certainement plus permis aux personnes les pratiquant de s'associer avec des industriels ou commerçants, par exemple aux médecins de s'associer avec les pharmaciens, bandagistes ou orthopédistes.

Cette solution nous paraît déceler, dans nos lois, une tendance vers la transformation des syndicats des professions libérales en Ordres officiels, qui, à raison du principe de la spécialisation des services publics et de leurs organes, doivent exclusivement réunir des personnes exerçant la même profession.

Admettra-t-on des ordres mixtes de médecins et de dentistes? En tout cas, il nous semble que, dans l'état actuel de nos lois médicales et syndicales, l'art dentaire et l'obstétrique étant seulement des branches légalement spécialisées de la médecine, les personnes pratiquant l'une ou l'autre doivent être considérées comme exerçant la même profession libérale et comme capables en conséquence de se syndiquer entre elles.

II. *Conditions d'admission.* — La jurisprudence persiste à reconnaître comme une déduction nécessaire de la liberté pour chacun de contracter seulement avec qui lui plaît, le droit pour tout syndicat de déterminer souverainement les conditions d'admission de nouveaux membres (Trib. Seine 7 déc. 1927, *Gaz. Pal.* 28.1.110).

D'où elle conclut qu'une association de médecins alsaciens est en droit de refuser d'admettre dans ses rangs un confrère n'acceptant pas entièrement les institutions françaises. Chargé de défendre, en même temps que ses intérêts maté-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (Suite)

riels, les intérêts moraux, nécessairement très élevés, de la profession médicale, cette association se préoccupe, à juste titre, du patriotisme de ses membres, et, en refusant une admission pour ce motif, ne saurait être taxée d'esprit de malveillance personnelle (Colmar 7 févr. 1928, *Gaz. Pal.* 28.2.561). On a donc repoussé l'action en indemnité de l'exclu se plaignant d'un dommage professionnel, cette exclusion n'entravant pas l'exercice de sa profession, et, lui en causerait-elle un, l'association usant uniquement de son droit.

Les Ordres de médecins, corporations officielles, ne pourront refuser d'admettre de nouveaux confrères pour des causes à leur choix. Mais il n'est pas douteux que des sentiments antifrancs ne soient une de ces raisons morales confiées à leur appréciation souveraine et susceptibles de motiver un refus d'admission (Civ. 11 nov. 1895, S. 96.1.169; D. P. 96-1-65).

III. *Causes d'exclusion.* — Les syndicats possèdent également un large droit d'exclusion. Grâce à ce droit, qui suppose *a fortiori* celui de prononcer des peines disciplinaires pour manquement aux obligations imposées par leurs statuts ou règlement intérieur, les syndicats exercent donc sur leurs membres une véritable police professionnelle. Spécialement, dans l'art de guérir, ils jouent pratiquement le rôle de véritables Ordres avant la lettre.

En vue d'unifier les principes de discipline professionnelle, l'Union des syndicats médicaux vient d'adopter un nouveau règlement de déontologie en 60 articles, sur la proposition de MM. Averseng, Clavelier et Gausse, et sur le rapport du Dr Renon. Ce règlement a été largement publié dans les divers journaux de médecine professionnelle (Voy. notamment : *le Médecin syndicaliste*, septembre 1927).

Toutefois, et c'est une différence capitale avec les Conseils de discipline d'Ordres proprement dits, le Bureau, ni même l'Assemblée générale du Syndicat ne possède un pouvoir disciplinaire discrétionnaire. Ils ne peuvent souverainement prononcer l'exclusion que dans les cas expressément prévus par les statuts eux-mêmes, ou par le règlement intérieur quand les statuts y renvoient formellement pour déterminer les causes d'exclusion.

Dans le silence des statuts et du règlement, il incomberait aux tribunaux de déterminer si les manquements d'un associé à ses obligations syndicales sont assez graves pour motiver la résiliation de la convention l'unissant au syndicat (Trib. Nevers 11 juin 1928, *Gaz. Pal.* 28.2.550).

§ 2. — Attributions des syndicats.

I. *Actions en justice.* — Depuis la loi du 12 mars

1920, les syndicats ont droit de poursuivre, devant toutes juridictions, les faits causant à l'intérêt collectif de la profession de leurs membres un préjudice même indirect. Ainsi a-t-on jugé qu'un syndicat de dentistes a qualité pour demander la réparation du dommage moral causé à la profession de ses membres, en jetant le discrédit sur elle, par l'association d'un dentiste avec un prothésiste pour exercer l'art dentaire (Grenoble 29 avril 1924, *Gaz. Pal.* 28.1. sommaire, p. 53).

Dans ce même but de sauvegarder les intérêts généraux de la profession, un syndicat possède le droit d'intervenir dans les poursuites exercées par un client contre une personne pratiquant la profession de ses membres. Un syndicat de médecins pourrait donc intervenir afin de soutenir un confrère actionné en responsabilité par un client. Pourrait-il intervenir en appel en vue de la réformation d'une condamnation pour faute médicale légère, qui constituerait un préjudice défavorable à la profession médicale?

Le droit d'intervenir en appel est limité aux personnes ayant droit de former tierce opposition au jugement (art. 466, C. proc.); celui de former tierce opposition à un jugement se limite aux personnes, étrangères à la contestation, aux droits desquelles ce jugement porte atteinte (art. 474, C. proc.). En créant un préjudice défavorable contre les médecins, une décision porte-t-elle atteinte, non seulement aux intérêts (ce qui n'est pas douteux), mais aux droits proprement dits du corps médical?

En principe, on admet le droit de tierce opposition et d'intervention en appel des personnes contre lesquelles une décision constitue un préjudice défavorable (Req. 20 juillet 1915, S. 16.1.148; D. P. 16.1.44; 27 juill. 1927, *Gaz. Pal.* 27.2.651). Mais encore faut-il distinguer le préjudice proprement dit, décision rendue dans une première affaire ayant un élément commun avec une seconde, et le simple précédent, identité de question entre deux affaires, entre parties différentes, en vertu de titres distincts (GARSONNET et CÉZAR-BRU, *Traité de procédure*, 3^e éd., VI, n° 132, p. 94, note 6, et n° 557, p. 914, note 8). — Aussi a-t-on rejeté l'intervention du syndicat de médecins en appel, dans le cas dont nous parlions (Rouen 5 févr. 1929, *Gaz. Pal.* 20 avril, et note M. Cavarroc).

II. *Offices de placement.* — Les syndicats professionnels peuvent librement administrer et créer des offices de renseignements pour les offres et demandes d'emploi (art. 13, § 1^{er}, l. III, C. trav.). Ce droit a été soumis à deux restrictions par la loi du 19 juillet 1928.

La création de pareils offices est désormais soumise à l'autorisation, après avis de l'Office

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (Suite)

départemental de placement, par le maire, le préfet ou le ministre du Travail, selon qu'ils exercent principalement leur activité dans une seule commune, dans plusieurs communes d'un même département, ou dans plusieurs départements, lorsque le placement de leurs adhérents est le but principal des syndicats (art. 83, § 2, l. 1, C. trav.).

En outre, comme tous bureaux de placement même gratuits, ceux des syndicats doivent, chaque semaine, adresser dans les conditions fixées par le préfet, à l'Office départemental de placement, la statistique des offres et demandes d'emplois et des placements effectués (art. 81 a, l. 1^{er}, C. trav.).

Ces obligations s'appliquent-elles aux offices de placement des syndicats de médecins? Ils sont, à la vérité, soumis aux lois sur les syndicats professionnels en général (art. 13, loi 30 nov. 1892). En revanche, les médecins ne sont pas soumis aux

lois sur le placement de la main-d'œuvre. Le décret du 25 mai 1852, et le livre I^{er} du Code du travail le reproduisant sans en élargir les termes, ont toujours été considérés comme s'étendant aux seuls « employés, ouvriers et domestiques » (Pic, *Traité de législation industrielle*, 5^e éd., n° 906, p. 615, note 1). On les a toujours tenus pour étrangers aux professions libérales, à tel point qu'attribuant à tort ce caractère au métier d'acteur, on ne les lui avait pas appliqués avant la loi du 14 mars 1904, et qu'on hésita même à les lui appliquer jusqu'à l'arrêt du Conseil d'État du 20 février 1920 (S. 24.3.39; D. P. 22.3.23).

En conséquence, nous déciderons que les offices de renseignements créés par les syndicats de médecins pour le placement de leurs adhérents, même comme collaborateurs de confrères et rétribués par eux, ne sont pas soumis aux conditions prescrites par les articles 79 et suivants, livre I^{er}, Code du travail.

LA MÉDECINE D'AUTREFOIS

EN L'AN MIL...

VICISSITUDES ET DOCTRINE D'UN ÉTUDIANT EN MÉDECINE

Il y a dix siècles de cela, il était déjà des amoureux de notre Art de guérir.

Or, il n'est pas de difficultés que ne puisse vaincre un cœur ardent. Voulez-vous que nous suivions, prenant L. Thomas (1) pour guide dans cette aventure, Richer, bénédictin de l'abbaye de Saint-Rémy de Reims et élève du célèbre Gerbert d'Aurillac?

Méditer, rédiger des notes, copier des manuscrits, enseigner les enfants du peuple, bâtir, toujours bâtiront, au x^e siècle, les occupations quotidiennes du moine soumis à la règle canonique... Richer, comme ses frères en religion, s'y astreint avec la plus entière humilité. Mais il est des manuscrits qui l'attirent sans cesse : il éprouve une véritable prédilection pour les livres de médecine.

Rares sont ces derniers. Quelques chapitres de Celse, quelques fragments de Pline... Richer les possède par cœur. Un jour il soigne, il améliore, il guérit un malade qui lui est confié. Et voici que, peu à peu, sa renommée s'étend. Gerbert lui a appris tout ce qu'il connaissait lui-même, car cet omniscent avait, de cide-là, recueilli toutes les recettes thérapeutiques qu'il avait pu se procurer au cours de ses grands voyages en Allemagne, en Italie, en Espagne... Mais Gerbert ne possédait rien d'Hippocrate, et Hippocrate tentait Richer,

l'élève. Or Héribrand, de Chartres, passait pour un grand érudit ès sciences du père de la médecine.

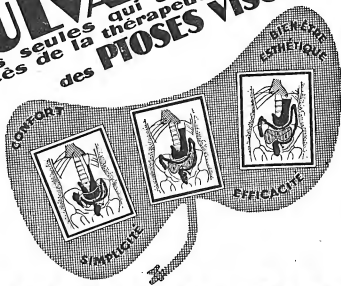
Permission de mauvaise grâce du père abbé : Richer part. Relais au monastère d'Orbais. On pense gagner Meaux ; mais il fallait traverser une épaisse forêt, et son domestique pas plus que lui-même n'en connaissaient les chemins, si bien qu'ils s'égarèrent et font six lieues dans un sens opposé à celui qu'ils devaient prendre. Temps épouvantable. Le cheval exténué s'affaisse et meurt subitement. Laissent son famulus à la garde des bagages, notre moine part avec son autre compagnon de voyage et finit par gagner Meaux. On traverse un pont si mauvais qu'il fallait faire suivre une planche pour en boucher les trous et permettre la place du pied... Pluie, nuit horrible, puis brouillard épais. L'accueil de l'abbé Augustin dédommage Richer de tous ses ennuis, et celui-ci de se mettre à l'étude.

Les Commentaires du livre que l'on appelle les *Concordances* d'Hippocrate, de Galien et de Suranus firent que Richer apprit beaucoup de choses sur « le dynamisme pharmaceutique, la botanique et la chirurgie ». Notre étudiant nous permet de savoir qu'à Chartres de nombreux savants s'occupaient de médecine. Les événements politico-religieux de l'époque le rappellent à Reims dont Gerbert vient d'être nommé archevêque. Celui-ci charge Richer d'écrire une *Histoire des Gauls*.

Comme le dit L. Thomas, si l'on n'a pas à juger Richer comme historien, il est intéressant de lire

(1) L. THOMAS, *Lectures sur l'histoire de la médecine*, Delahaye, éditeur, Paris, 1885.

les ceintures
SULVA
 sont les seules qui contribuent
 au succès de la thérapeutique générale
 des **PTOSES VISCÉRALES**



réduction obtenue
 par l'adaptation du
 nouveau modèle de
 pelote pneumatique à
 l'expansion progressive.
BI SULVA

ne comprime pas le côlon
 n'atrophie pas les muscles

DRÉVILLE

BERNARDON. 18 Rue de la Pépinière - PARIS (8^e)

Catalogue et littérature franco sur demande

Admis dans les hôpitaux de
 Paris. Adopté par les Ser-
 vices de Santé de la Guerre
 et de la Marine.

Prévient et arrête les
HÉMORRAGIES
 de toute nature

ARHEMAPECTINE

GALLIER

Laboratoires R. GALLIER
 38, boulevard du Montparnasse, PARIS (XV^e)
 Téléphone : Litré 98-89. R. C. Seine 175.220

S'emploie par voie buccale
 PRÉSENTATION :

Boîtes de 2 et 4 ampoules
 de 20 cc.

HUILE
ADRÉNALINÉE
 au millième

KIDOLINE

FLACON de 20 cc.

Stabilisée par procédé
 spécial et sans addition
 de Toxique

NON IRRITANTE

INDICATION : Affections rhino-pharyngées de la première et de la seconde enfance. — Sinusites.

Laboratoires R. GALLIER, 38, boul. du Montparnasse, PARIS (XV^e). Téléphone : Litré 98-89. R. C. Seine 175.220

TRAITÉ d'HYGIÈNE Louis MARTIN et Georges BROUARDEL

Fascicules XXII et XXIII

HYGIÈNE SOCIALE

* ET *

Par MM. Lucien MARCH, LESAGE, SCHNERB, JUILLERAT, Ch. LAMBRY, Paul JACQUET
 SICARD de PLAULOLES, Albert VAUDREMER, Paul FAIVRE, Georges CAHEN,
 Justin GODART et DUJARRIC de la RIVIÈRE.

1929. Deux vol. gr. in-8, formant ensemble 1030 pages, avec figures. Broché, 160 fr. ; relié, 180 fr.

LA MÉDECINE 'AU' PALAIS

LE SECRET PROFESSIONNEL ET LE CONTROLE ADMINISTRATIF (Suite)

Supposons maintenant qu'il s'agisse, non plus d'un crime, mais d'un témoignage en justice ; en principe, toute personne mandée devant un tribunal doit déposer sur les faits à sa connaissance, sous les peines prévues par différents articles. L'intérêt de la justice ne va-t-il pas l'emporter sur l'obligation du secret médical ? Non. Il résulte de deux arrêts (Civ., 1^{er} mai 1899, D. P. 99-1-585 ; Crim., 10 mai 1900, D. P. 1903-1-553), que ni en matière civile, ni en matière répressive, le médecin ne doit être reçu à témoigner sur des faits qu'il n'a connus que par l'exercice de sa profession ; et si, en fait, son témoignage a été reçu et recueilli, les juges n'en doivent tenir aucun compte et sont obligés de l'écarter des débats ; juridiquement, il n'existe pas.

Que va-t-il se passer lorsque l'intéressé a demandé la délivrance d'un certificat à son médecin ? Le 29 mars 1927 (D. P. 1927-1-185 et la note de M. Léon Mazaud), la Chambre civile de la Cour de cassation écarte tous certificats d'un médecin traitant constatant une maladie donnée ; un seul trouve grâce, parce que le praticien y a indiqué que la personne

est saine d'esprit, ce qui n'est pas préciser une maladie. Il est donc impossible en justice de faire état de certificats ou lettres du médecin ; tout témoignage oral ou écrit est ainsi interdit sur les faits venus à sa connaissance dans les conditions définies à l'article 378.

Nous aurions voulu trouver un arrêt de la Cour de cassation statuant sur une action du médecin demandant le payement de ses honoraires parce que cette hypothèse eût été la plus voisine du litige actuel. Nous n'avons découvert qu'un jugement du tribunal civil de Bordeaux du 9 mars 1914, d'ailleurs intéressant, et conforme à la théorie générale ; pour obtenir la somme demandée, le médecin doit justifier, par une facture, de l'achat d'un sérum donné à une cliente, sauf à prendre les précautions voulues pour faire disparaître desdites factures les indications d'ordre médical susceptibles de révéler la maladie qu'il croit devoir cacher au mari.

Si c'est l'intérêt sanitaire qui entre en conflit avec le secret professionnel, le législateur a édicté deux textes précisant les cas dans lesquels la divulgation est permise. La loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine dispose, article 15 que tout docteur est tenu de faire à l'autorité publique la déclaration des cas de maladies



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloration

SOUS SES QUATRES FORMES

PURE

Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la prééclampsie, l'albuminurie, l'hydropisie.

PHOSPHATÉE

L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE

Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang.

LITHINÉE

Le traitement rationnel en urémie, thyrisme et de ses manifestations ; jugule les crises, enrête la diathèse urique, soulage les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT-FRANÇAIS

4, rue du Roi-de-Sicile
PARIS

PRODUIT-FRANÇAIS

LA MÉDECINE AU PALAIS (Suite)

épidémiques tombées sous son observation. La liste des maladies dont la divulgation n'engage pas le secret professionnel est dressée par arrêté du ministre de l'Intérieur après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France. Le même arrêté fixe le mode de déclaration des diverses maladies. Aux termes de la loi du 15 février 1902, article 5, « la déclaration à l'autorité publique de tout cas de l'une des maladies visées à l'article 4 (il s'agit des maladies contagieuses) est obligatoire pour tout docteur en médecine, officier de santé ou sage-femme qui en constate l'existence. Un arrêté du ministre de l'Intérieur, après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France, fixe le mode de la déclaration ». Il s'agit dans ces deux textes de maladies transmissibles qui mettent en danger la santé publique de tout le pays, et cependant toutes les précautions sont accumulées : intervention du législateur, déclaration à l'autorité publique, consultation des plus hautes autorités médicales, inscription non pas du nom de la maladie, mais d'un chiffre conventionnel. La Cour de cassation (Crim., 13 mars 1897, D. P. 97-1-233) y ajoute, à propos de la déclaration des maladies épidémiques de la loi de 1892, que la divulgation ne doit avoir lieu

que dans la limite prévue par la loi, et cette communication conserve son caractère confidentiel entre les mains du fonctionnaire auquel elle parvient et qui est, dès lors, tenu de l'obligation du secret professionnel. Donc, même les textes qui prévoient une dérogation expresse au secret professionnel sont interprétés strictement.

Dans la législation sur les accidents du travail se trouvent des dispositions dont le sens est équivalent. L'article 11 de la loi du 9 avril 1898 (D. P. 98-4-49) prescrit au chef d'entreprise de joindre à la déclaration d'accident un certificat indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif. L'article 4 de la même loi, modifié par celle du 31 mars 1905 (D. P., 1905-4-101), édicte qu'au cours du traitement, le chef d'entreprise pourra désigner au juge de paix un médecin chargé de le renseigner sur l'état de la victime, et que cette désignation donnera audit médecin accès hebdomadaire auprès de la victime en présence du médecin traitant. Le certificat de l'article 11 est d'ailleurs donné au blessé, qui, à son tour, le remet au chef d'entreprise pour être joint à la déclaration d'accident. Mais le médecin qui est ainsi appelé à soigner une victime d'un accident du travail viole le secret

(Suite à la page XV.)

Migraines - Névralgies - Douleurs nerveuses
Règles douloureuses

algocratine

E. LANCOSME
 71 Avenue Victor Emmanuel III, PARIS



LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE H. CARRION & Co
 54, Faubourg Saint-Honoré, 54 - PARIS 8^e

<p>ANTASTHÈNE</p> <p>Médication ANTI-ASTHÉNIQUE</p> <p>à base de Glycerophosphates et de associés à un Extrait Céphal et Spinal</p> <p>COMPRIMÉS AMPOULES</p>	<p>HÉPANÈME</p> <p>Médication ANTI-ANÉMIQUE</p> <p>à base d'extrait très concentré de Foie (Méthode de Whipple)</p> <p>associé au Protosulfate de Fer et au Phosphate de Soude Officiel</p> <p>COMPRIMÉS</p>
--	--

— TÉLÉPHONE —
 SUIVRE 25-64 & 26-62

V. BORRIEN
 DOCTEUR EN PHARMACIE

ADRESSE TÉLÉGRAPHIQUE
 — THOMAS-PARIS-125 —

LA MÉDECINE AU PALAIS (Suite)

professionnel s'il révèle la nature de la maladie au médecin du patron; celui-ci peut au contraire répéter cette conversation au chef d'entreprise sans commettre un délit, parce qu'il n'est pas le médecin de l'ouvrier.

VI. — Donc, en 1892, 1898 et 1905, le Parlement apporte trois exceptions à l'inviolabilité du secret professionnel. Dans la loi du 15 juillet 1893 (D. P. 9-44-22) sur l'assistance médicale gratuite qui est votée précisément à la même époque, figure-t-il une dérogation analogue? Nullement. Le législateur, par l'article 4, s'en remet, au contraire, complètement à une autorité départementale, le Conseil général, du

soin d'organiser le service de l'assistance médicale gratuite; aussi les systèmes adoptés varient-ils de département à département: le Conseil général doit procéder à cette organisation conformément aux lois existantes, et il n'a évidemment aucun pouvoir pour supprimer un délit aussi sévèrement réprimé que celui visé par l'article 378. Il est donc incontestable qu'il n'existe pas en matière d'assistance médicale gratuite de disposition législative obligeant le médecin à se porter dénonciateur.

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,

Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 juin 1930.

Séance consacrée à la célébration du Centenaire de Marey et à la réception des médecins de l'Amérique du Nord et du Canada.

Ce fut une grande séance. L'Académie célébrait le Centenaire de Marey, elle recevait aussi les médecins de l'Amérique du Nord et les médecins canadiens qui viennent de visiter les stations thermales et climatiques de France. On remarquait encore dans la salle la présence de nombreuses dames et de tout l'état-major de l'École de Joinville.

M. le Président souhaita d'abord la bienvenue aux hôtes de l'Académie, puis il donna la parole à M. Charles Richet pour l'éloge de Marey.

Sans s'aider d'aucune note, M. Charles Richet a prononcé un admirable éloge de Marey, remarquable par sa belle ordonnance, par sa forme impeccable, mais plus encore par la noblesse et l'élevation de sa pensée.

« Marey, a dit M. Richet, est un de ces hommes qui laissent après eux un sillon profond. On lui doit en effet « la méthode graphique, l'aviation et la cinématographie. »

Jules-Etienne Marey naquit en Bourgogne le 5 mars 1830. Il fit ses études au collège de Beaune. Attiré vers la médecine il vint à Paris, fut l'élève de Deunvillier, dont il recueillit les cours, puis de Trousseau. Il choisissait bien ses maîtres.

Le 22 décembre 1854, il est reçu à l'internat et dès ce moment il travaille seul, il « bidouille », il invente et construit de petits appareils qui doivent plus tard révolutionner la médecine. Dans sa thèse en 1859 il expose la *méthode graphique*, dont il est le véritable créateur, et il l'applique à la circulation. Quatre ans après il publie son livre sur « la circulation du sang. »

C'est à Marey que l'on doit le premier sphygmographe digne de ce nom. Il crée ensuite le cardiographe et le pneumographe. Avec Chauveau il publie des graphiques de la circulation, graphiques si remarquables que « jamais, déclare M. Richet, on n'a rien fait de mieux. »

Puis Marey se consacre à l'étude des mouvements; il invente un myographe parfait, il passe à des mouvements plus compliqués; reprenant l'idée de Harvey, il étudie les

mouvements du cœur, ensuite les mouvements des animaux, la reptation des anguilles, les mouvements du poisson, ceux du chien. Il en arrive au vol des oiseaux, et à ce propos M. Richet rappelle les discussions sur le plus lourd que l'air. C'est chez Marey, au Collège de France, qu'est essayé l'appareil à ailes battantes de Tatin. Et en partant de cet essai malheureux Marey arrive à démontrer que l'aviation a une autre solution, celle à laquelle arrivèrent plus tard Ader et les Wright.

Enfin Marey poursuit plus loin l'analyse du mouvement, il invente la chronophotographie en 1882 et crée en 1893, un projecteur très imparfait qui est cependant l'ébauche du cinématographe que les frères Lumière ont réalisé si splendidement.

Qu'on appelle l'appareil de Marey chronographe ou cinématographe, peu importe, et M. Richet proclame une fois de plus Marey l'immortel créateur de la *cinématographie*.

Après la mort de Marey, son œuvre a été continuée à l'Institut qui porte son nom et qui est arrivé à réaliser l'ultracinématographie.

La fin du discours de M. Charles Richet a été saluée par une des plus belles ovations qu'on ait vues à l'Académie.

Puis M. Richet, grâce à l'obligeance de la maison Pathé, fait défiler devant nous, en un très beau film, les premiers appareils de Marey, ses premiers films recueillis au fusil photographique. Ce fut un spectacle passionnant que de voir les ralentis merveilleux obtenus par Marey, et un moment très émouvant que celui où nous avons revu Marey lui-même cinématographié par ses propres appareils.

M. Richet présenta aussi des films dus à M. Noguès et à M. Bull, de l'Institut Marey.

Ce furent d'abord d'extraordinaires ralentis de films pris à raison de 300 images à la seconde. Mouvements d'animaux, vols d'oiseaux, course par l'athlète héros Jean Bouin, sauts, danses.

Enfin, M. Richet montra des vols d'insectes, et des départs de projectiles pris avec 500, 1 000, 1 500, 2 000 et 20 000 images à la seconde et ce fut un prodigieux spectacle qui enthousiasma l'assistance.

L'exposition Marey. — A la fin de la séance, les visi-

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

teurs ont parcouru l'exposition rétrospective installée dans la salle des pas perdus. Ils ont admiré les manuscrits de Marey, depuis ses cahiers du cours de Demouville, ses dessins, ses tracés extraordinaires, ses livres sur la circulation du sang, sur le vol des oiseaux, sur la chronophotographie avec plaque fixe (1882), sur la photo-chronoscopie (1887), son appareil à bande pelliculaire (1888), son projecteur cinématographique (1893) et son fameux fusil photographique à l'aspect de fusil mitrailleur, qui lui valut, dit-on, une contravention pour délit de chasse de la part d'un garde champêtre trop zélé.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 20 juin 1930.

Sténose congénitale associée de l'orifice sigmoïdien et de l'asthme aortique. Poulx anacrote et poulx en dôme. — MM. LAUBRY et VAN BOGAERT présentent un sujet atteint d'une sténose congénitale aortique portant à la fois sur l'orifice sigmoïdien de ce vaisseau et sur son isthme. Cette cardiopathie, parfaitement tolérée par le sujet, se caractérise par l'existence à la palpation, dans le deuxième espace intercostal droit, d'un fréuissement systolique correspondant à un souffle rude holosystolique se propageant dans toute l'aîne précordiale et particulièrement vers la pointe du cœur, vers les clavicules dans les vaisseaux du cou et se percevant encore dans la fosse sus-épineuse de l'omoplate droite. Ce syndrome d'auscultation propre à la sténose de l'orifice aortique s'accompagnait d'un poulx radial plein et ample ; le poulx fémoral n'était pas palpable. La tension artérielle aux membres supérieurs des deux côtés était de 23-12, avec indice oscillométrique 10 ; aux membres inférieurs, 13-10, indice 1.

Les tracés recueillis sur ces malades confirment les données oscillométriques et tensionnelles et montrent en outre un retard du pied de la pulsation fémorale sur le pied de la pulsation humérale. L'artériogramme aux membres inférieurs est en forme de dôme ; aux membres supérieurs, il est anacrote à toutes les pressions, depuis la maxima jusqu'à la minima.

Cette observation confirme, de manière éloquent, l'opinion des auteurs sur le mécanisme du poulx anacrote, à savoir qu'une sténose de l'aorte ne peut engendrer qu'un poulx en dôme et que l'anacrotisme est l'expression de l'exagération des résistances périphériques. Cette opinion fait l'objet d'un travail d'ensemble des auteurs, déposé depuis trois mois aux *Archives du cœur*.

Occlusion intestinale aiguë incomplète par périverticelle de Meckel. Utilité de l'examen radiologique pour le diagnostic des occlusions intestinales. — MM. P. TRÉMOLIERES, BERTRAND ZADOC-KAHN et KWONG relatent l'observation d'un cas d'occlusion intestinale aiguë incomplète, où l'atténuation des signes fonctionnels au moment de l'entrée à l'hôpital, l'état général satisfaisant, les signes physiques très discrets et peu caractéristiques laissent le diagnostic hésitant jusqu'à l'apparition de vomissements noirs.

Un examen radiologique le confirma par l'aspect d'images hydro-aériques à niveaux étagés.

L'intervention fit constater l'occlusion incomplète d'une anse grêle par deux brides inflammatoires parties

du sommet du diverticule de Meckel greffé sur une anse voisine.

Le diverticule avait la structure de l'intestin normal, sauf une réaction marquée des zones folliculaires et un léger épaississement péritonéal. Les brides étaient formées d'un tissu conjonctif et graisseux dilaté par des apoplexies et parcouru par de nombreux vaisseaux remplis de sang. Leur enveloppe péritonéale était recouverte par une couche assez épaisse de nécrobiose fibrinoïde.

Cette observation montre la difficulté du diagnostic de l'occlusion intestinale dans certains cas et l'aide que peut y apporter l'examen radiologique.

Variations de la formule leucocytaire par actions toxique et médicamenteuses. Influence du système nerveux végétatif sur la régulation sanguine. — M. J. TINEL, signale d'abord la curieuse action du tabac et du gardénal, qui réalisent, d'une façon presque constante, une formule très spéciale de leucopénie portant principalement sur les polynucléaires neutrophiles. Elle s'accompagne en général de monocytose des grands et moyens mononucléaires, ainsi que d'une certaine éosinophilie.

Cette baisse des polynucléaires neutrophiles peut être considérable, atteignant les chiffres de 54, 48 et même 36 p. 100.

Chez les fumeurs, ou la provoque à volonté par l'usage un peu excessif du tabac ; elle disparaît rapidement par la suppression du toxique.

En comparant avec les résultats du tabac et du gardénal l'action des principaux agents pharmacodynamiques, on peut se rendre compte qu'ils produisent une action paralysante du système sympathique et, par son intermédiaire, sur l'activité des organes hématopoïétiques.

En effet, l'on constate que les agents stimulants du sympathique comme l'adrénaline ou paralysants du vague comme l'atropine et la scopolamine, provoquent une leucocytose marquée. Au contraire, les excitants du vague : éserine ou pilocarpine, réalisent la même leucopénie, prédominant sur les polynucléaires neutrophiles, que le tartrate d'ergotamine, paralysant du sympathique, l'action du gardénal et du tabac rentre dans ce groupe ; on sait, du reste, que la nicotine est, depuis Claude Bernard, employée dans les laboratoires de physiologie comme paralysant de la cellule ganglionnaire sympathique.

Ainsi s'établit la notion d'une action régulatrice exercée par le tonus vago-sympathique sur l'équilibre sanguin.

On comprend ainsi pourquoi les états d'hypertonie sympathique, d'agitation anxieuse ou d'excitation maniaque s'accompagnent en général de polynucléose.

Au contraire, la leucopénie relative constatée dans la plupart des états d'asthénie, de dépression nerveuse ou de stupor, de même que dans certains cas de migraines d'asthme, d'épilepsie ou de psychose périodiques, semble en rapports avec une diminution fonctionnelle de l'activité sympathique ou d'exaltation du tonus vagal.

Discussion. — M. CHATTFARD, demande si l'auteur considère ces variations comme une réaction pathologique ou une adaptation à l'intoxication bénigne du tabac.

M. TINEL, pense que la modification de la formule sous l'influence d'un jeûne toxique de vingt-quatre heures,

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

d'une petite poussée fébrile, tout en faveur de la seconde hypothèse.

M. PAGNIEZ insiste sur les variations spontanées de la formule sanguine chez des sujets normaux examinés de dix minutes en dix minutes.

M. BEZANÇON fait une exception en faveur de l'éosinophilie dont il a constaté, avec M. MOREAU, la fréquence chez les asthmatiques et dans le rhume des foies.

M. LORTAT-JACOB rappelle que, dans ses travaux sur l'intoxication iodique chez l'animal, après avoir constaté de la leucopénie au début de l'intoxication, on observe une phase réactionnelle avec polynucléose.

M. LAUBRY s'associe aux remarques de M. Pagniez, sur l'instabilité leucocytaire de certains sujets qu'il a rapprochés, avec ESMEIN, des instables cardiaques et des instables tensionnels.

Intère infectieux suivi d'un zona chez une hérédo-syphilitique. — MM. GATE et GIRAUD (de Lyon), présentés par M. RIST.

Rhumatisme gonococcique chez une syphilitique. Inefficacité relative de la vaccinothérapie et de la sérothérapie antigonococcique. Guérison par le traitement antisyphilitique. — MM. GATE et GIRAUD (de Lyon).

Paralysies unilatérales multiples des nerfs crâniens dans la syphilis nerveuse. — MM. DARGEIN et PLAZY (de Toulon), présentés par M. RIST.

Picard érysipélateux au cours d'une streptococcémie avec phlébite de l'axillaire gauche. Guérison. — MM. COMBEMALE et A. BRETIN (de Lille), présentés par M. RIST.

Séance du 27 juin 1930.

Asthme infantile et syphilis. — M. LESSÉ. — L'asthme infantile ne paraît pas relever de l'hérédo-syphilis : sur 110 enfants asthmiques, 12 seulement présentaient des signes de probabilité d'hérédo-syphilis, un seul fut amélioré par le traitement. L'asthme infantile, par ailleurs, n'est pas secondaire à la tuberculose ganglionnaire ou aux scléroses pulmonaires ; mais il peut dépendre d'une épine irritative nasale. Cette affection est souvent héréditaire, souvent d'origine anaphylactique, et relève d'un dérèglement vago-sympathique entretenu fréquemment par des lésions des glandes endocrines.

Discussion. — M. F. BEZANÇON s'accorde avec l'auteur pour nier le rôle de la tuberculose dans l'étiologie de l'asthme chez le nourrisson, qu'il voudrait voir séparer de l'asthme chez les grands enfants. Chez ceux-ci comme chez l'adulte, le rôle de la tuberculose en tant qu'épine irritative ne doit pas être exagéré, d'autant que ce diagnostic est souvent posé à la suite d'une interprétation erronée des ombres hilaires souvent exagérées par les troubles circulatoires qui surviennent à la touge.

Il retient d'autre part l'origine digestive de l'asthme chez les nourrissons et la grande fréquence de l'épine nasale chez les autres sujets.

M. LÉON BERNARD souligne également la rareté de l'asthme chez les tuberculeux, qu'il s'agisse de jeunes sujets ou d'adultes. Une fausse interprétation des ombres juxta-cardiaques est aussi fréquente chez le nourrisson que chez l'adulte.

M. APERT, à propos des asthmes d'origine nasale, rapporte l'histoire d'un sujet asthmatique d'abord, atteint de coryza spasmodique plus tard et chez qui apparaissent

des polypes développés sur les cornets à la suite de l'hydrorrhée nasale, comme l'ont montré des examens otorhino-laryngologiques répétés.

M. DUFOUR insiste sur la nécessité, dans les asthmes infantiles, d'examiner soigneusement les parents pour déceler chez eux les stigmates cliniques de syphilis.

Lymphogranulomatose maligne et tuberculose miliaire associée. — M. CODVELLE présente les pièces et relate l'histoire d'un cas de maladie de Hodgkin à forme de tumeur médiastinale avec lésions osseuses et cutanées et tuberculose miliaire terminale.

Contribution à l'étude expérimentale de la lymphogranulomatose maligne. — MM. SACQUÉPÈRE, LIEGEOIS et CODVELLE rapportent les résultats de l'inoculation au cobaye de produits de broyage de ganglions lymphogranulomateux. Deux cobayes inoculés par voie sous-cutanée moururent en six semaines. L'autopsie de ces animaux a montré une hypertrophie des masses ganglionnaires mésentériques et médiastinales ; certains de ces ganglions avaient subi une fonte nécrotique d'aspect caseux, les autres présentaient des lésions se rapprochant histologiquement de la lymphogranulomatose humaine. Un deuxième passage a donné des résultats identiques. Un troisième passage se montra négatif.

Les examens bactériologiques ainsi que les cultures et les inoculations ne permirent de déceler aucun germe, en particulier de bacille de Koch ni de *Streptobacillus cavia* germe de l'adénite spontanée du cobaye.

Deux cas de suppuration pulmonaire traités par la méthode bronchoscopique. — MM. LEMIERRE, LÉON KINDBERG et SOULAS présentent avec leurs examens radiologiques deux malades traités et très améliorés par la bronchoscopie. Ils désirent insister sur l'intérêt du traitement bronchoscopique dans les suppurations pulmonaires simples ou puritides.

Discussion. — M. PAURE-BEAULIEU rappelle qu'avec MM. LERREBOULET et POYET ils ont en 1912 présenté un cas de gangrène pulmonaire soigné par la bronchoscopie.

Nodules pulmonaires nécrotiques à spirochètes. — MM. P. RATHERY et R. WAITZ rapportent l'observation d'un diabétique ayant présenté, à la suite d'une plaie pénétrante de l'abdomen, une pneumopathie subaiguë compliquée, après deux mois d'évolution, d'une gangrène pulmonaire. L'examen anatomique montrait l'existence de nodules nécrotiques disséminés dans les deux poumons et dans la plèvre et d'un foyer de pneumonie disséquante gangreneuse. Les nodules nécrotiques étaient caractérisés par l'existence de lésions intenses d'endarterite, par le degré léger de réactions périnodulaires, sauf toutefois la présence d'un assez grand nombre de cellules géantes. L'étude histo-bactériologique montrait, dans les nodules et dans les proliférations endartérielles, l'existence de spirochètes analogues à ceux décrits par M. Bezançon et Etchegoin. Au niveau des zones avoisinantes d'abcès nécrotique, les spirochètes se trouvaient surtout dans les cloisons alvéolaires. L'infection secondaire de certains nodules par la flore de Veillon en produisait la fonte sphacélique. A elle seule, la flore anaérobie entraînait des lésions broncho-pneumoniques banales mais non gangreneuses. Ainsi, dans cette observation sont dissociés le rôle respectif du spirochète et celui de la flore de Veillon.

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

Discussion. — M. F. BEZANCON est heureux de voir que la méthode histopathologique telle qu'il l'applique avec ses collaborateurs permet, dans cette observation, de définir le rôle fondamental du spirochète dans la gangrène pulmonaire aiguë ou chronique, la flore de Veillon n'étant qu'un agent de putridité.

Déjà MM. Lemierre et Kindberg avaient apporté de nombreux cas confirmatifs. Les belles microphotographies de Rathery et Waitz ne laissent plus place au doute, puisque dans les foyers emboliques récents les auteurs n'ont pu mettre en évidence que le spirochète. Un très grand nombre de gangrènes pulmonaires, comme il n'a cessé de le soutenir avec Etehsgein, sont donc avant tout des spirochètoses. Le spirochète étant l'agent d'attaque, les anaérobies de Veillon et Zuber ne se rencontrent que dans les régions déjà mortifiées. Il en était ainsi dans les cinq cas suivis de mort qu'avec Etehsgein et ses collaborateurs Et. Bernard, Jacquelin et Azoulay il a pu étudier par la méthode histobactériologique d'imprégnation à l'argent. Cette méthode permet une étude précise de la bactériologie. L'examen des crachats donne des renseignements moins précis. Sur 19 cas de gangrène pulmonaire, il observa seulement 17 fois le spirochète par cette technique. Dans deux cas on suivit de mort on ne trouva que la flore anaérobie de Veillon. Il en est ainsi dans l'observation d'une malade qui présente une gangrène à forme embolique, comme en ont décrit MM. Rist, Guillemot et Hallé. Chez cette malade, l'embolie pulmonaire est secondaire à une otite chronique compliquée de mastoïdite, puis de thrombophlébite. L'auteur se demande si l'embolus dans ce cas ne joue pas le rôle nécrasant habituellement dévolu au spirochète.

Les échecs du traitement préventif tardif de la neurosyphilis. — M. SZÉZARY rapporte quatre observations de syphilitiques insuffisamment traités au début et chez qui une thérapeutique intensive et prolongée n'a pu empêcher le développement de lésions nerveuses, à savoir deux cas de paralysie générale, une hémiplegie, un signe d'Argyll-Robertson. De tels faits montrent la nécessité de pratiquer l'examen du liquide céphalo-rachidien à la fin du traitement d'essai, c'est-à-dire environ un an après l'infection.

D'autre part, ils incitent à penser que dans le traitement de la syphilis ancienne, les traitements neurotropes (arsenic pentavalent et même malarithérapie) peuvent être utiles à côté des médications usuelles.

Discussion. — M. LORTAT-JACOB cite un cas à l'appui de la nécessité du traitement précoce de la syphilis.

Syphilis nerveuse familiale. — M. SZÉZARY rapporte un cas de syphilis nerveuse familiale où l'on voit le père être atteint de paralysie générale, la mère d'un signe d'Argyll-Robertson, ainsi qu'une fille. On aurait pu incriminer un virus neurotrope. Or, un deuxième enfant est indemne de lésions nerveuses, mais est atteint d'une grave lésion mitaillante des os du nez.

C'est donc bien à tort qu'on aurait pu considérer le virus comme neurotrope. De telles observations ne sont pas exceptionnelles et viennent à l'encontre de la doctrine de la pluralité des virus syphilitiques.

Diabète et cancer du pancréas. — MM. MARCEL LABBÉ, R. BOULIN, AZÉRAD et SOULIE rapportent l'histoire d'un

malade atteint de cirrhose hépato-pancréatique avec diabète et qui mourut d'un cancer du pancréas.

Les phénomènes cliniques s'étaient succédés dans l'ordre suivant : cirrhose hépatique avec ascite ; un an et demi après, diabète bénin ; six mois plus tard, icctère chronique par obstruction néoplasique du cholédoque.

L'autopsie montra l'existence d'une tumeur de la tête du pancréas et l'histologie mit en évidence des lésions diffuses associées de sclérose pancréatique, telles qu'il ne subsistait plus d'îlots de Langerhans en aucun point.

Les auteurs attribuent le diabète non au cancer, mais à la sclérose, celle-ci plus ancienne et relevant probablement de la syphilis dont était atteint leur malade, peut-être aussi d'une infection chronique associée.

Le cancer semble s'être développé sur cette sclérose, peut-être même appelé ou favorisé par elle.

M. DUFOUR, président, lit au début de la séance l'éloge funèbre de M. LAFITTE.

PIERRE AUGIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 juin 1930.

Sur la récidive des papillomes de la vessie. — M. PIERRE BAZY expose le résultat de son expérience sur la récidive des papillomes vésicaux.

M. HEITZ-BOYER estime qu'il ne s'agit pas à proprement parler de récidives, mais de repopulation aux dépens d'un semis de papillomes microscopiques mieux visibles au cystoscope qu'à vessie ouverte. A son avis, la destruction par la haute fréquence évite ces récidives dans la presque totalité des cas.

M. P. BAZY tient à préciser que le cas qu'il a eu en vue concernait une récidive survenue treize ans après la première intervention.

Note sur le salol comme antiseptique urinaire. — M. PIERRE BAZY insiste sur la valeur de cet antiseptique qui permet, sans aucun ennui, des explorations urétrales ou uréthro-vésicales à la condition d'être donné à doses assez élevées (2 à 3 grammes).

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 18 juin 1930.

Vaccination pré-opératoire dans la chirurgie gastrique. — M. BAZY fait un rapport sur 42 cas communiqués par M. MURARD (du Creusot). Ce dernier n'a observé de complications pulmonaires que dans 19 p. 100 des cas, et parmi les 15 cas compliqués, 11 avaient été opérés à l'anesthésie locale. Il est essentiel, pour M. Murard, d'utiliser un stock-vaccin contenant du streptocoque.

M. LAPONTE, sans avoir une grande expérience de la question, estime que son emploi améliore considérablement les résultats post-opératoires de la chirurgie gastrique. En quatre ans, il a fait 113 interventions pour ulcère de l'estomac, dont 46 gastrectomies avec 7 morts (11 décès sur 40 cas sans vaccination, 1 décès sur 6 gastrectomies vaccinées) et 67 gastro-entérostomies (47 cas sans vaccination avec 5 morts ; 20 cas avec vaccination et une seule mort).

M. SAUVÉ pense que la plupart des complications sont dues à des embolies microbiennes.

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

M. HEITZ BOYER rappelle qu'Albarran déjà avait soutenu cette opinion.

M. SCHWARTZ est convaincu que la phlébite post-opératoire est toujours d'origine infectieuse. Il n'a plus eu un cas de phlébite depuis deux ans qu'il vaccine ses opérés.

Volvulus du colon droit. — M. CADENAT rapporte une observation de M. FERRY (de Saint-Malo). Au cours de la laparotomie chez un homme de trente-neuf ans ayant présenté plusieurs crises d'obstruction intestinale, on trouve un volvulus de la totalité du colon droit. Détorsion. Appendicostomie. Guérison complète le quizième jour.

Infection puerpérale. — M. GOUTEN rapporte une observation de M. LÖEWI. Hystérectomie totale. Guérison.

Luxation récidivante de l'épaule. — M. LENORMANT rapporte cette observation de M. WILMOTH. Jeune homme de vingt et un ans ayant présenté plus de 60 luxations depuis l'âge de quinze ans. Tête humérale en hachette. Allongement de la coracoïde par un greffon tibial insinué dans une fente de la coracoïde et descendant dans le coracobiceps. Résultat excellent. M. Lenormant a déjà vu un succès par une opération identique.

M. MAUCLAIRE, M. GERNEZ ont utilisé la même technique.

M. DESPLATS a observé 5 cas de luxation récidivante qui lui paraissent relever d'une immobilisation insuffisante lors de la primo-luxation.

M. L. BAZY insiste sur la pliature du sous-scapulaire. M. MOUCHET a vu quelques-uns des opérés de M. OUDARD avec d'excellents résultats.

M. GOSSET, par l'opération typique de Oudard, a obtenu un magnifique succès.

Anesthésie locale et bactériophagie. — M. SAUVÉ rapporte une nouvelle technique de M. JACQUEMAIRE, qui a l'avantage de supprimer la douleur.

A propos des recitres sténosantes. — M. HARTMANN expose à ce sujet le résultat de son expérience: L'opération de choix lui paraît être l'extirpation endosphinctérienne. L'incision faite au niveau de la ligne eutanéomusculaire, on pratique le décollement sous-musculaire, souvent très pénible, et qu'il faut pousser jusqu'en muqueuse saine. Sur 31 opérés suivis, vingt sont parfaitement guéris mais non rigoureusement continents, 3 ont récidivé, 8 ont continué à suppurer.

M. HEITZ BOYER a obtenu de bons résultats par la diathermie.

M. GERNEZ a vu de bons résultats par la colostomie et la diathermie.

Extirpation du ganglion étoilé. — MM. LERICHE et FONTAINE rappellent les indications actuelles de cette opération, et les résultats de leur expérimentation: les animaux demeurent parfaitement normaux après extirpation bilatérale.

Sur 64 opérés depuis 1924, M. Leriche n'a pas perdu un malade et n'a point eu de complications, en opérant selon les règles générales de la chirurgie nerveuse.

M. CUNEO a fait deux fois la ramisection et obtenu la cessation des douleurs: une des malades est morte d'infection intercurrente, l'autre de son angine de poitrine.

M. GERNEZ, sur 3 cas, a perdu une malade après sept mois, une autre après cinq ans; la dernière vit encore, après trois ans.

M. GOSSET, sur deux interventions, n'a eu aucune complication, mais les malades ont continué à souffrir.

M. LERICHE dit avoir rencontré des guérisons définitives, mais aussi des récidives incontestables.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 14 juin 1930.

Les variations tardives du glycogène hépatique et musculaire chez le chien normal sous l'influence d'injections répétées d'insuline. — M. F. RATIER et M^{lles} S. GIBERT et Y. LAURENT, utilisant la technique qu'ils ont précédemment indiquée, recherchent les variations du glycogène hépatique et musculaire à la suite d'injections d'insuline répétées pendant plusieurs jours, chez le chien normal. Ils constatent un abaissement très marqué du glycogène hépatique et musculaire.

Le phénomène est identique à celui qu'ils ont noté en étudiant les variations précoces du glycogène à la suite d'une seule injection d'insuline, mais il est beaucoup plus accusé. Chez le chien normal, l'insuline ne recharge donc pas le foie en glycogène, mais tout au contraire elle le vide de ce corps. Il n'existe aucun parallélisme entre le taux du glycogène et celui de la glycémie.

Essais de séroprophylaxie de la rougeole par voie conjonctivo-nasale. — MM. C. ANDERSON et B. GÉRARD (de Tunis) publient une nouvelle technique applicable à la séroprophylaxie de la rougeole: considérant que la voie conjonctivo-nasale est logiquement la porte d'entrée du virus, ils utilisent cette voie pour l'emploi du sérum de convalescent. Ils procèdent par instillations quotidiennes à la dose de quelques gouttes pendant huit à dix jours. Leurs premiers essais portant sur une petite épidémie scolaire semblent encourageants.

Détermination du type des bacilles tuberculeux par inoculation intradermique au lapin. — MM. J. VALTIS et F. VAN DERSE, reprenant les expériences de Tadao Toda, ont montré qu'il est possible de distinguer par l'inoculation intradermique chez le lapin les bacilles du type bovin de ceux du type humain. Pour obtenir des résultats constants, il convient d'employer des dilutions au millième de milligramme des souches à identifier, car les dilutions plus étendues des bacilles bovins plus ou moins virulents se montrent parfois irrégulières dans leurs effets pathogènes. Ce procédé ne fournit pas une réponse plus rapide que l'inoculation intraveineuse, mais il permet d'économiser des animaux d'expériences.

Transmission héréditaire du debab marocain. — MM. L. NATAN-LARRIER et B. NOYER ont vu que le debab marocain, inoculé à la femelle pleine du cobaye peut donner des infections aiguës avec passage des trypanosomes de la mère au fœtus. On ne sait pas encore, actuellement si les infections chroniques peuvent, elles aussi, déterminer l'hérédité de cette trypanosomiase. Le trypanosome des dromadaires du Maroc est, avec *Schizotrypanum Cruzi*, le seul trypanosome qui traverse d'une façon habituelle le placenta du cobaye.

Séance du 21 juin 1930.

La caloémie dans les maladies aiguës. — MM. ACHARD et ORNSTEIN ont trouvé en général une diminution du calcium dans le sérum sanguin pendant la période

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

d'état des maladies aiguës. Dans 14 cas sur 16, son taux était compris entre 81 et 92 milligrammes pour mille, le taux normal variant entre 95 et 110 milligrammes.

Ils ont noté un rapport assez constant entre les variations du calcium et de la réserve alcaline. Il n'y avait pas de relation régulière avec les protéines totales, mais le taux du sodium lié aux protéines variait assez bien comme le calcium.

Le dosage du calcium dans le sérum sanguin. — MM. A. GUGAUT et J. ORNSTEIN attirent l'attention sur les causes d'erreur encourues dans l'application au sérum sanguin du procédé classique de précipitation par l'oxalate d'ammoniaque suivi du titrage manométrique de l'acide oxalique. Ils proposent une méthode par calcination qui offre l'avantage d'opérer en l'absence de colloïdes organiques susceptibles de perturber la précipitation. Il évitent l'emploi d'indicateurs colorés pour ajuster le pH, afin de n'avoir point à compter avec l'adsorption de ceux-ci par le précipité d'oxalate de chaux. Enfin ils tiennent compte de la solubilité de l'oxalate de chaux dans l'eau. Le taux de la calcémie exprimée en Ca, déterminé par cette technique, est compris chez l'individu normal entre les chiffres de 0,095 à 0,110 p. 1 000.

Influence de l'hypotension sur une surrénale greffée au cou. — MM. D. BENNETT, J. GAUTHREY et N. HALPERN se sont demandé si, à l'hypotension consécutive à l'arrêt du cœur, la glande surrénale pouvait réagir par une sécrétion d'adrénaline en dehors de tout mécanisme central. La greffe d'une surrénale au cou leur a permis d'observer l'augmentation de l'amplitude cardiaque et de la pression, la spino-contraction et l'hyperglycémie réactionnelles à l'arrêt du cœur ; la suppression de l'apport sanguin surrénal supprimait ces phénomènes.

Action de la bile sur la perméabilité placentaire. — Pour MM. L. NATTAN-LARRIER, L. RICHARD et B. NOYER, la pénétration de la bile dans la circulation de la femme pleine ne modifie la perméabilité du placenta ni pour le sérum de cheval, ni pour les émulsions du *B. coli* faites en eau physiologique.

Cycle évolutif du *Treponema pallidum*, du *Spirochaeta pertenuis* et du *Spirochaeta cuniculi*. — MM. C. LEVADITI et LA YUAN PO montrent que tous ces spirochètes comportent un cycle évolutif dont l'une des phases est représentée par des parasites disposés en boucles et en pelotes plus ou moins serrées. Ce stade précède celui de la transformation en granules presque ultra microscopiques. Différentes phases de ce cycle évolutif peuvent être retrouvées non seulement dans des lésions cutanées et muqueuses, mais encore dans le cerveau des paralytiques généraux. De tels cerveaux, colorés par la méthode de l'imprégnation argentique de Dieterle, montrent, par places, des spirochètes au stade évolutif en boucles ou en pelotes, et aussi à l'état de transformation en granules ultramicroscopiques.

Les antiphages dans la bactériophagie. — M. A. RAIGA montre que tout essai préalable de lyse *in vitro* ne peut autoriser à escompter une lyse semblable *in vivo* qu'en l'absence d'antiphages. La présence d'antiphages consacre l'incapacité de l'organisme à permettre la bactériophagie provoquée.

Action de la cataphorèse sur le virus encéphalitique. Récupération du virus par la cataphorèse. — M. P. LÉ-

PINE a soumis à la cataphorèse les cerveaux glycériques de lapins ayant succombé à la forme chronique de l'encéphalite (virus C), et dont l'encéphale, quoique présentant des lésions caractéristiques, s'était montré dépourvu de virulence lors d'essais répétés d'inoculation intracérébrale. Il montre ainsi que le virus encéphalitique est sensible à la cataphorèse, et sous l'action de celle-ci émigre à l'anode, ce qui permet d'attribuer au virus ou aux constituants protéiques qui lui servent de support, une charge électrique négative pour un pH de 7,2. Il est possible, en soumettant à la cataphorèse des cerveaux de lapins qui se montrent dépourvus de virulence par tous les procédés, même ceux (conservation en glycérine, mélanges d'émulsions) destinés à mettre en évidence des quantités très faibles de virus, de récupérer le virus encéphalitique qui y persiste à l'état latent.

Encéphalite épizootique du renard. Localisation des lésions dans la substance blanche. — MM. LEVADITI, LÉPINE, BAZIN et SCHEN relatent l'observation d'un renard argenté d'origine canadienne, mort à la suite d'une attaque aiguë d'encéphalomyélite. L'encéphalite est caractérisée, chez cet animal, par des lésions localisées presque exclusivement dans la substance blanche du névraxe, lésions se rapprochant sensiblement de celles qui caractérisent les encéphalopathies post-infectieuses et, en particulier, l'encéphalite post-vaccinale.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 20 mai 1930.

Myopathie chez un poliomyélitique. — MM. DUHEM et DUCROQUET présentent un garçon de huit ans et demi chez lequel une poliomyélite survenue à l'âge de dix-huit mois a laissé comme séquelle une atrophie complète du mollet droit. Or, depuis deux ans se développe chez ce petit malade une myopathie à type pseudo-hypertrophique de Duchenne, mais l'hypertrophie, d'ordinaire bilatérale, n'affecte ici que le mollet gauche.

Les auteurs concluent qu'il n'est pas illogique d'en déduire que la myopathie n'est pas primitivement musculaire, mais qu'elle serait bien plutôt d'origine médullaire, puisque là où les centres nerveux moteurs de la moelle ont été détruits, on ne constate pas les phénomènes pseudo-hypertrophiques.

Pyocéphalie du nouveau-né à bacilles de Friedländer.

— MM. R. DEBÈRE, R. BROCA et A. BROS présentent un nourrisson actuellement âgé de six mois qui a été atteint dans les premières semaines de la vie d'une pyocéphalie : cet enfant était plongé dans une sorte de demi-coma, un état de torpeur avec hyperexcitabilité entrecoupé de quelques cris et de mouvements convulsifs de la face et des membres ; la fontanelle était tendue, les sutures disjointes ; il existait des lésions du fond d'œil (papilles décolorées). Le liquide obtenu par ponction lombaire était sensiblement normal, mais deux ponctions ventriculaires ont donné issue à du pus contenant des bacilles de Friedländer.

L'évolution s'est faite vers la guérison, les convulsions ont cessé, le crâne est redevenu normal, l'enfant se développe bien.

Syndrôme protubérantiel chez un enfant de neuf ans. —

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

MM. BABONNEIX et J. HUTINAT, présentent un garçon chez lequel est apparue sans cause il y a deux mois une paralysie du droit externe droit, suivie quinze jours après d'une hémiplegie gauche organique. Il n'existe aucun autre trouble, nerveux ou autre. Il s'agit donc d'un syndrome lié à une lésion de la partie antérieure de la région inférieure de la protubérance, peut-être un gliome.

Ictère congénital par malformation des voies biliaires.

— MM. GRENET et LÉVENT ont autopsié un nourrisson d'un mois mort à la suite d'un ictère par rétention, avec petites hémorragies ombilicales. Ils ont constaté l'absence complète des voies biliaires extra-hépatiques, l'absence de communication entre les voies biliaires périlobulaires et les capillaires intercellulaires, l'existence d'une cirrhose biliaire.

M. GUILLÉMOT a observé un cas analogue dans lequel la survie fut de trois mois.

M. LESNÉ, avec M^{lle} DREYFUS-SÈLE et MM. HÉLIE et WAITZ, a vu deux cas semblables. M. NOÛRCOURT également : dans l'un de ceux-ci, il a pu constater que la digestion des graisses était normale.

Hépatosplénomégalie familiale avec rétention des sels biliaires. — MM. R. DEBRÉ, SÉMELAIGNE et MAURICE LAMY présentent deux sœurs âgées, l'une de sept ans, l'autre de quatre. On constate chez l'aînée une volumineuse hépatosplénomégalie, un ictère et un retard considérable du développement physique et intellectuel; le tableau clinique réalisé chez la cadette est identique, mais l'ictère fait presque complètement défaut.

L'augmentation de la résistance globulaire, l'absence d'hémolysines sériques, l'existence d'un prurit intense, la présence de sels biliaires dans les urines permettent d'éliminer l'ictère hémolytique congénital. Il s'agit d'une maladie familiale réalisant un tableau clinique d'hépatite avec splénomégalie et dont l'étiologie, comme celle des syndromes qui s'y apparentent plus ou moins, ne peut être actuellement précisée.

Malformations congénitales multiples. — M. ZUBER présente un nourrisson de sept mois atteint de plusieurs malformations congénitales : atrésie du maxillaire inférieur avec glossoptose, éversion sous-ombilicale avec déformation thoracique, arachnodactylie.

Deux cas de torticolis naso-pharyngien. — MM. GRISYL et DESFOSSÉS et M^{me} TRESCO ont observé chez deux fillettes de huit et dix ans un torticolis secondaire à une pharyngite pseudo-phlegmonueuse de l'étage supérieur; il s'agit d'une contracture musculaire au voisinage d'un foyer infectieux. Le traitement a consisté à faire de l'extension continue.

Vulvo-vaginite, septicémie, endocardite et méningite à gonocoques. — M. GRENET, M^{lles} LAURENT et DE PEFFEL et M. LÉVENT rapportent l'observation d'une fillette de neuf ans qui, au cours d'une vulvo-vaginite, présente une septicémie avec endocardite et méningite aiguë purulente ayant entraîné la mort. Le gonocoque a été isolé dans le sang et le liquide céphalo-rachidien; il a pu être identifié avec certitude.

Intradermo-réaction et cuti-réaction à la tuberculine. — M. TAILLENS (de Lausanne) apporte les résultats de ses recherches sur la valeur comparée de l'intradermo-réaction et de la cuti-réaction à la tuberculine; il considère que la première est d'une technique délicate et que ses résul-

tats prêtent à discussion alors que la cuti-réaction est facile, à la portée de tout médecin, et donne des renseignements sûrs et précis.

M. COMBY est du même avis; il insiste sur la nécessité de pratiquer la cuti-réaction suivant une certaine technique très simple; l'intradermo-réaction, difficile à réaliser, n'est pas en outre exempte de dangers.

M. WEILL-HALLÉ considère comme possible la sensibilisation de l'organisme par la tuberculine introduite par l'intradermo-réaction; il s'étonne, d'autre part, des résultats publiés par certains auteurs, d'après lesquels l'intradermo-réaction est très fréquemment positive chez les enfants vaccinés par voie buccale au moyen du BCG; il y a une grande discordance avec les renseignements fournis par la cuti-réaction.

M. R. DEBRÉ tient à dire qu'il n'a jamais proposé d'introduire l'intradermo-réaction dans la pratique courante; elle est en effet d'une technique assez délicate et il ne s'en est servi sur une large échelle que pour l'étude des résultats obtenus au moyen du BCG.

Dans la tuberculose naturelle, l'intradermo-réaction et la cuti-réaction donnent les mêmes résultats, à part quelques cas exceptionnels; dans la vaccination par le BCG, au contraire, la sensibilité à la tuberculine est souvent très faible, plus faible que celle que la cuti-réaction permet de déceler : c'est alors qu'en pratiquant des intradermo-réactions avec des doses de plus en plus fortes de tuberculine, on arrive à avoir des réactions positives.

La sensibilisation à la tuberculine n'existe dans aucune espèce animale, quelle que soit la voie d'introduction (Calmette); ce ne sont donc pas les injections répétées de tuberculine qui provoquent des intradermo-réactions positives. En réalité, une intradermo-réaction positive, tout comme une cuti-réaction positive, signifie qu'il existe quelque part dans l'organisme un foyer tuberculeux, soit dû au bacille de Koch, soit dû au BCG.

ANDRÉ BONIN.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Session du 11 juin 1930.

Des effets de l'éphédrine sur les manifestations éutanées de la maladie de Quincke et de l'éruption de la scarlatine. — M^{lle} BERTHÉ FOURNIER signale les effets heurteux de l'éphédrine dans la maladie de Quincke et l'action de ce même médicament sur les manifestations éutanées de la scarlatine.

À la suite de l'absorption par voie digestive d'une dose variant de 0,032 à 0,064 de chlorhydrate d'éphédrine, on voit très rapidement et définitivement rétrograder l'œdème de Quincke. On voit également l'éruption scarlatineuse disparaître durant trois heures.

Mais l'auteur fait remarquer que, si ce médicament est absorbé sans inconvénient et avec des résultats heureux par les malades présentant un dysfonctionnement thyroïdien, il n'en est pas de même chez les sujets normaux qui, présentant avec une augmentation de la tension artérielle des phénomènes d'angoisse accompagnés de vertiges, refroidissement, asthénie, palpitations assez désagréables.

REVUE DES CONGRÈS

LE DEUXIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL
DU PALUDISME

SECTION VI.

**Prophylaxie. Propagande antipaludique.
Histoire du paludisme et de la prophylaxie.**

M. J. SCHWETZ (Congo belge) tire de l'examen des conditions du paludisme à Léopoldville, Elisabethville et Stanleyville cette conclusion que la prophylaxie quinique doit être d'abord appliquée dans les différents centres congolais, en attendant la réalisation des grandes mesures antilarvaires. Les petites mesures antilarvaires, les « brigades antimalariennes » n'ont donné aucun résultat à Elisabethville et à Stanleyville.

M. A. PIÉDALU (Alger), pour permettre l'élevage des *Gambusia*, dans les grands bassins du Jardin d'essai d'Alger, a commencé par détruite les gros cyprins dorés, qui y existaient déjà, par le chlorure de chaux à la dose de 1 p. 12 000 d'eau. Le chlorure de chaux a été ensuite réduit par la vase du fond des bassins. Une quinzaine de jours après cette opération, les *Gambusia* y ont été introduites et y ont rapidement pullulé.

M. E. ROUBAUD (Paris) montre les avantages et précise les conditions d'emploi des poudres antilarvaires. Les poudres toxiques insolubles (trioxyméthylène, vert de Schweinfurth, orpiment, etc.) ne peuvent donner, en principe, que des résultats immédiats moins bons que les pétrolages et les traitements par les huiles de surface. Mais ces insuffisances sont compensées par certains avantages spéciaux ; en particulier, les poudres ne modifient pas l'exercice de la ponte sur les surfaces traitées. Lorsque la totalité des lieux du développement des anophèles ne peut être pétrolée, il est préférable de recourir aux poudres ou d'associer les unes aux autres.

M. le professeur F. JANDOLO (Italie) expose les nouvelles directives de la législation italienne sur la bonification intégrale. Elles s'inspirent de cette notion que pour assainir une région, il ne suffit pas d'assécher les marais de grande étendue ; il faut y joindre l'utilisation intensive et continue des terres asséchées en amenant sur les lieux une population agricole dense.

M. le professeur A. MISSIROLI (Italie) trace l'histoire des grands travaux de bonification agricole du delta du Tevere (Ostie, Fiumicino, Maccarese) et montre que la bonification, la culture intensive du sol, l'amélioration des conditions économiques, le bien-être, les habitudes hygiéniques n'auraient pas suffi à faire disparaître le paludisme de la région. La maladie persiste dans toutes les zones bonifiées tant que les anophèles qui peuvent piquer l'homme y existent ; d'où la nécessité de recourir à la protection mécanique des habitants, et autres mesures dirigées contre les moustiques.

M. PH. COPANARIS (Grèce) décrit l'organisation de la lutte antipaludique en Grèce : étude épidémiologique méthodique et précise portant sur les réservoirs de virus, la fréquence des diverses espèces de *Plasmodium*, les insectes vecteurs, avec le concours de médecins malariologues spécialistes ; division de l'Etat grec en secteurs de prophylaxie, principaux et secondaires ; création de centres antipaludiques modèles, 24 millions de drachmes sont consacrés annuellement à l'exécution du programme d'assainissement.

M. CH. COMTE (Tunis) trace l'histoire de la lutte entreprise en Tunisie contre le paludisme depuis 1903. Le paludisme ne diminuera d'une façon durable en Tunisie que du jour où les travaux antilarvaires seront poursuivis activement et avec méthode, sous la direction d'ingénieurs hydrauliciens spécialisés.

M. COLOMBANI (Maroc) rend compte des mesures antipaludiques appliquées au Maroc, en 1928 et 1929, par la direction de la Santé et de l'Hygiène publiques : grands travaux de dessèchement, régularisation de cours d'eau, surveillance des irrigations, petites mesures antilarvaires (pétrolages, empoisonnement avec des *Gambusia*), distributions de quinine à prix réduit ou même à titre gratuit ; quininisation préventive ; quininisation systématique du réservoir de virus indigène par un corps spécial de médecins, les médecins de prophylaxie, assistés d'infirmiers spécialistes, pratiquant des injections de quinine ; éducation du public par des conférences, des tracts rédigés en langue française et en langue arabe.

M. HUSSAMEDDIN (Turquie) expose les conditions dans lesquelles la lutte contre le paludisme est engagée depuis 1925 dans la République turque. Plus de dix millions de francs y ont été consacrés en 1929. Les résultats obtenus sont très satisfaisants. Le paludisme devient rare dans les localités protégées. Le taux de la natalité a remarquablement augmenté, tandis que la mortalité a diminué. Les terrains assainis sont livrés à la culture intensive, ce qui améliore, dans une large mesure, la situation économique du pays.

M. H. SOULÉ (Alger) esquisse l'histoire du paludisme en Algérie dans l'antiquité, au moyen âge et dans les temps modernes. La maladie y persiste encore de nos jours, à cause de l'insuffisance de traitement des paludéens surtout. Pour en restreindre les méfaits, il convient d'abord d'organiser et d'intensifier ce traitement curatif. On procédera en outre à la bonification du sol, et on entreprendra la lutte contre les moustiques toutes les fois que les circonstances le permettront. On ne fera de la quininisation préventive qu'une application limitée à cause des gaspillages de quinine auxquels elle expose, des difficultés qu'elle présente et de l'incertitude de ses résultats.

M. CIAVALDINI (Algérie) évoque le labeur, le dévouement, les sacrifices des médecins de colonisation d'Algérie, agents essentiels de la pénétration pacifique, vaillants pionniers de la civilisation en pays barbaresque et rend un pieux hommage à la mémoire de ceux de ses collègues qui sont morts victimes de leur devoir.

M. le président de la séance, professeur SILBERSCHMIDT (Zurich), associe le Congrès à cet hommage. Sur sa proposition, l'assemblée tout entière se lève en l'honneur des médecins de colonisation d'Algérie.

M. J.-B. VINCENT (Oran) montre qu'en 1833, J.-A. Antonini, médecin de l'hôpital du Dey d'Alger, protestait déjà contre l'usage de la saignée chez les paludéens, usait très largement de la quinine, conseillait de la donner d'emblée, à dose suffisante et proportionnée à la gravité des symptômes, sans attendre de rémission, et établissait la nature paludéenne de certaines formes de fièvres continues. Par là, il précède Mollot, Si Antonini n'a pas exposé sa méthode avec autant de talent et de rigueur doctrinale que son illustre successeur, il n'en a pas

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

moins fait œuvre originale. Justice devait lui être rendue.

M. TH. ZAMMIT (Malte) relate une petite épidémie de paludisme qui éclata dans une localité de Malte, en 1904. Le paludisme n'avait plus été signalé dans l'île depuis 1881.

M. J. W. W. STEPHENS (Angleterre) donne, d'après des documents bibliographiques, un aperçu de l'histoire de la fièvre bilieuse hémoglobinoïdique en Afrique de 1822 à 1884.

M^{me} A. CHILLI-PRANTZEL montre comment les Français, depuis le moyen âge (moines chiniens et cisterciens) jusqu'aux temps du Premier Empire, se sont dévoués à l'assainissement de la campagne romaine.

M. LUPRARIO, président de la Commission du paludisme de la Société des Nations, fait en séance plénière un exposé des nombreux travaux accomplis par la Commission depuis 1923, date de sa fondation, dans les divers domaines où son activité s'est exercée : recherches scientifiques, enquêtes épidémiologiques, consultations données à divers Gouvernements pour la lutte antipaludique, formation du personnel (médecins et ingénieurs) spécialisés

par les écoles de malarologie de Londres, de Hambourg de Paris et de Rome.

Des conférences ont été faites, hors séance, les 20 et 21 mai, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, par le D^r Ed. BENHAMOU (Alger), sur les épreuves de spléno-contraction chez les paludéens, — par M. le professeur SCHIFFNER (Pays-Bas) sur le voyage d'étude de la Commission du paludisme de la Société des Nations dans l'Inde anglaise, — et par M. le professeur WALCH pour la République de Turquie et Salvatore Mazza pour la République argentine. Il a décidé enfin que le troisième Congrès international du paludisme aurait lieu en Espagne en 1935.

L. P. et A. C.

XV CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE DE LANGUE FRANÇAISE

Paris, 26, 27 et 28 mai 1930.

Présidence de M. le D^r DERVIEUX.

La mort subite médico-légale. (1) (Deuxième partie)

Rapporteurs : MM. HIGER-CHIBERT (de Bruxelles),
LAGNEL-LAVASTINE (de Paris),
et DE LAET (de Bruxelles).

I. **Obstétrique.** — La mort peut survenir brusquement pendant la grossesse à l'occasion de troubles très divers.

Un simple traumatisme des parois abdominales, dans la région sous-ombilicale, peut rarement en être la cause. Un trauma involontaire, même léger, des voies génitales (toucher brutal, injection vaginale intempestive), surtout au début de la gestation, peut provoquer la mort instantanée.

Les traumatismes criminels surtout sont responsables d'un grand nombre de morts subites. A côté des cas où l'autopsie montre des lésions importantes, il en est d'autres où celles-ci sont insuffisantes pour expliquer la mort. L'hypothèse pathogénique, si souvent invoquée dans ces cas, de l'inhibition nerveuse peut être basée d'une part sur l'état de susceptibilité nerveuse particulière résultant pour la femme des émotions de l'avortement criminel et d'autre part sur l'innervation particulière, ment riche du petit bassin chez la femme (ganglions de Frankenhauser, plexus d'origine sympathique et parasympathique). Le mécanisme du décès par embolie gazeuse peut être aussi fréquemment mis en cause, au cours des manœuvres abortives, comme au cours d'interventions obstétricales faites à terme et parfaitement légitimes.

(1) Fin du rapport dont la première partie a été présentée au XIV^e Congrès de Médecine légale de langue française (Paris, 24, 25, et 26 juin 1929).

Les accidents gravidico-cardiaques entraînent rarement la mort rapide par crise d'asthysolie aiguë, d'œdème aigu des poumons ou par embolies cérébrales ou pulmonaires.

Les hémorragies cataclysmiques de la grossesse, en général par insertion basse du placenta, ne déterminent pas la mort subite proprement dite, mais des accidents mortels rapides et imprévus qui rendent souvent une expertise médico-légale indispensable.

La toxémie gravidique, l'éclampsie peut entraîner la mort très rapide par hémorragie cérébrale ou méningée, due à l'hypertension.

Enfin diverses autres causes (grippe, tuberculose, goitre) ont pu être invoquées dans des cas de décès subit pendant la grossesse.

Pendant le travail, la mort subite est plus fréquente et résulte surtout d'accidents cardio-vasculaires (hémorragie cérébrale, asthysolie aiguë, syncope cardiaque mortelle par myocardiite) causés par les coups d'hypertension qui accompagnent les contractions utérines ou par la brusque dépression qui suit l'expulsion de l'enfant.

Au cours de l'accouchement, l'embolie pulmonaire est exceptionnelle, mais l'embolie gazeuse peut se produire au moment du décollement placentaire.

La rupture de l'utérus gravidique, au cours de manœuvres obstétricales pénibles et difficiles, entraîne la mort par hémorragie foudroyante.

Le choc obstétrical, par contracture utérine ou surtout par décompensation abdominale, peut être mortel chez les personnes atteintes de troubles cardiaques, rénaux, hépatiques ou d'intoxication gravidique, qui les mettent en état de moindre résistance.

Les hémorragies de la délivrance, les infections aiguës, la rupture des varices vulvaires, les inversions utérines non diagnostiquées, les ruptures d'organes peuvent être causes de morts très rapides pendant le travail.

Dans le post-partum, on retrouve encore les accidents cardio-vasculaires (insuffisance aiguë du cœur, œdème pulmonaire) et surtout les embolies pulmonaires ou multiples, suite de thrombo-phlébite.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

Diverses autres causes (péritonite suraiguë, thrombus abdomino-pelvien, insuffisance aiguë du foie) peuvent provoquer une mort très rapide dans les suites de couches.

II. Affections gynécologiques. — La mort subite y est moins fréquente et de cause plus aisée à mettre en évidence.

Il peut s'agir d'une rupture de grossesse extra-utérine d'une hémorragie incrovable due à un carcinome utérin à la période évolutive, d'une embolie au cours du développement des tumeurs bénignes de l'utérus.

III. Troubles fonctionnels ou lésions des organes génitaux de l'homme. — Il est exceptionnel, dans ce cas, d'observer un décès rapide. Après avoir éliminé les traumatismes testiculaires amenés par un accident réflexe mortel, par choc, il ne reste que les complications à distance, embolie consécutive à un hématome traumatique des bourses, complications cardiaques de la blennorrhagie, lésions ou infections rénales par rétention d'urine secondaire à un rétrécissement de l'urètre ou à une tumeur prostatique (abcès, adénome, carcinome).

La rupture de la vessie, qu'elle soit traumatique, par effort ou parfois spontanée, entraîne la mort rapide.

IV. Affections rénales. — Le décès inopiné y est fréquent, car la vie peut se poursuivre sans grand trouble apparent, alors qu'il ne reste que très peu de parenchyme rénal en état de fonctionner. L'urémie suraiguë pourra se manifester brutalement (éclampsie, hémorragie cérébrale, œdème aigu du poulmon, mort subite). Il pourra aussi se produire de l'aurie complète. La mort rapide est particulièrement fréquente dans le rein polykystique.

Il est intéressant de savoir jusqu'à quel point l'autopsie médico-légale permet de révéler les lésions qui ont entraîné la mort. L'aspect macroscopique du rein ne permet pas de conclure et d'affirmer à quels troubles fonctionnels cet aspect correspond. L'étude microscopique du rein permet de connaître un certain nombre de lésions types, qui n'ont parfois que peu de rapport avec les symptômes cliniques ou fonctionnels observés. Ceci s'explique par la grande capacité de suppléance des reins et la possibilité d'hypertrophie compensatrice. Seul le rein entièrement scléreux peut faire admettre une certaine déficience fonctionnelle, mais sans permettre de conclure avec sécurité que cette déficience fut suffisante pour être la cause de la mort. L'anatomie pathologique ne permet donc pas un diagnostic rétrospectif absolu.

L'analyse *post mortem* des humeurs peut-elle fournir des données intéressantes? Par exemple, l'analyse chimique du sang peut-elle apporter un renseignement utile au médecin légiste dans le diagnostic *post mortem* de la mort par coma diabétique ou néphritique? Cette analyse, pratiquée en général sur des échantillons de sang autolysé, ne permet pas de tirer de conclusions sur l'état physio-pathologique du sang tel qu'il se présentait *in vivo* et n'apporte aucun éclaircissement au sujet d'un reliquat d'azotémie, de chlorurémie, de glycémie, ni d'acidose. Cependant, quand le sang est prélevé le plus rapidement possible après la mort et analysé directement, il semble possible de préciser davantage les renseignements que le dosage de l'azote total non protéique et la mesure de la réserve alcaline peuvent apporter au médecin légiste.

V. Maladies diathésiques. — Le mécanisme de la

mort dans ce cas présente bien des analogies avec les manifestations du déséquilibre humoral et des désordres endocriniens et nerveux étudiés dans la première partie de ce rapport.

Dans le diabète, la mort rapide n'est pas rare, qu'il s'agisse d'une crise de coma, ou de collapsus cardiaque, d'apoplexie cérébrale, ou d'une infection ayant pris la forme suraiguë.

VI. Maladies infectieuses. — La mort subite et imprévue y est fréquente. Exceptionnelle dans la coqueluche, elle s'observe souvent dans la diphtérie, qu'il s'agisse d'angine maligne foudroyante, de syndrome secondaire de la diphtérie maligne, ou d'une complication cardiaque (myocardite). L'encéphalite épidémique ne paraît pas repoussable de mort instantanée. L'endocardite infectieuse en est rarement la cause, par embolie. Dans certaines épidémies de grippe, on peut voir des cas à terminaison mortelle très rapide et inattendue. Dans la méningite cérébro-spinale épidémique, dans la méningite tuberculeuse, on peut observer des formes ambulatoires à terminaison foudroyante. La rage, tardivement traitée, peut être cause de mort subite. La rougeole ou peut la provoquer que par l'existence d'associations microbiennes. La mort instantanée a été signalée plusieurs fois dans la scarlatine, qui présente assez souvent des formes foudroyantes suivies de mort plus ou moins rapide. La fièvre typhoïde est responsable d'un certain nombre de morts subites.

Le mécanisme de ces accidents rapidement mortels dans les maladies infectieuses se ramène à quatre groupes. Ils peuvent être dus aux lésions du cœur et des vaisseaux aux lésions du système nerveux, aux lésions des glandes endocrines, ou à des complications viscérales autres, avec ou sans associations microbiennes.

VII. Chez les enfants. — Les morts subites ou rapides peuvent avoir pour causes : des lésions somatiques certaines d'un ou de plusieurs appareils, parmi lesquelles les lésions du cœur, des voies respiratoires et du système nerveux semblent prédominer; des maladies infectieuses et des toxémies; l'inhibition. A l'heure actuelle, il est impossible de connaître la cause exacte de ces morts subites par inhibition, dont on a noté le caractère familial, et où la syphilis et l'alcoolisme des parents semble jouer un rôle, ainsi que les glandes à sécrétion interne.

Parmi les affections infantiles où la mort rapide se rencontre le plus souvent, on peut citer l'abcès rétro-pharyngien, certaines gastro-entérites aiguës, l'obstruction intestinale et surtout l'invagination, la bronchite aiguë, surtout dans sa forme capillaire, la broncho-pneumonie, l'adénopathie trachéo-bronchique, la tuberculose pulmonaire, les maladies congénitales du cœur, les méningites, la diphtérie, la scarlatine, la fièvre typhoïde, la spasmodie et plus particulièrement le spasme de la glotte, l'hypertrophie du thymus, l'eczéma et la syphilis héréditaire, cause fréquente de débilité congénitale et d'un état hypothyroïdique.

Dans la plupart des cas, on est frappé par l'absence ou l'indigence de grosses lésions anatomiques des viscères, et par l'existence très fréquente d'altérations de certaines glandes endocrines, et surtout du thymus, des surrénales, des parathyroïdes, et même des thyroïdes.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

Le jeune enfant est essentiellement un neuro-végétatif, et chez lui les réactions dues à cette excitabilité foncière sont d'autant plus violentes et dangereuses pour sa vie, que l'inhibition physiologique et normale n'a pas atteint la perfection, qu'elle revêt chez l'adulte, et cela à cause de l'inachèvement de son système nerveux.

Discussion.

M. BALTHAZARD (de Paris) souligne la grande différence qui existe entre le mécanisme de la mort subite et celui de la mort simplement rapide, toutes les deux suspectes en médecine légale. Il insiste sur la prépondérance des lésions cardiaques, dans la plupart des cas de syncopes mortelles. Il discute le rôle de l'émotion et la fréquence de la mort par inhibition pure. Dans l'avortement, les embolies gazeuses sont souvent la cause de la mort. En introduisant à l'aide d'une sonde divers liquides sous pression dans la cavité utérine, au contact du placenta décollé, la femme se fait, en quelque sorte, une injection intraveineuse, et on a pu voir de l'eau de javel décomposer dans ces conditions l'urée de sang en libérant de nombreuses bulles d'azote dans la circulation.

M. PRÉDELIEUX (de Paris) insiste sur la rareté des cas où l'inhibition peut être donnée comme conclusion dans un rapport médico-légal. En particulier, dans les affaires d'avortement criminel, il estime qu'on ne peut admettre la mort subite par inhibition due à un contact d'un instrument sur le col; il faut qu'il y ait au minimum une ecchymose d'une certaine importance ou un décollement de l'œuf. Le seul contact d'une sonde ou d'une canule avec l'orifice externe du col ne peut pas suffire pour expliquer une mort subite au cours de la grossesse et faire conclure au point de vue médico-légal à une tentative d'avortement.

M. LEROY (de Lille) discute le mécanisme de la mort subite au cours du pneumothorax et se demande si elle doit être attribuée à l'inhibition ou à des embolies gazeuses.

MM. CH. RICHEL fils et J. DUBLINEAU (de Paris) ont étudié expérimentalement, chez le lapin, la mort subite secondaire à des traumatismes pleuro-pulmonaires et concluent qu'elle survient par inhibition respiratoire.

M. Marcel HEGER (de Bruxelles) fait remarquer qu'il ne faut pas abuser du terme « mort subite » dans les certificats de décès, entraînant ainsi l'autopsie médico-légale. Souvent l'autopsie montre que le décès n'est

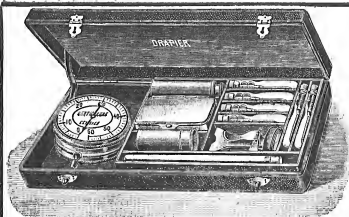
que le dernier acte d'une longue évolution morbide. Parfois au contraire, sa cause échappe au médecin légiste (inhibition). D'ailleurs le magistrat, d'après le Code pénal, n'a pas à la connaître, mais demande seulement si la mort est due à une cause criminelle ou violente.

MM. NAVILLE et SOUTTER (de Genève) rapportent l'observation d'un homme de vingt-cinq ans mort subitement, sans aucun symptôme agonique. L'autopsie montra une hypertrophie considérable de l'amygdale linguale dont le tissu était parsemé de nombreuses suffusions sanguines microscopiques. Ce tissu était rouge foncé; il y avait aussi des ganglions lymphatiques sur le pharynx, l'épiploon et le mésentère. Un bouchon muqueux obstruait le larynx et la plèvre viscérale montrait de nombreuses taches de Tardieu. Il est difficile de dire si la mort a été causée par l'obstacle mécanique à la respiration, ou par un arrêt cardiaque dû à un état lymphatique (sans hypertrophie du thymus), ou à des troubles réflexes provoqués par les lésions de la région du larynx.

MM. P. MAZEL et P. ROBIN (de Lyon) rapportent l'observation d'un homme de quarante-neuf ans bien portant, qui présentait brusquement un malaise, puis des vomissements, enfin des tendances syncopales. Hospitalisé, on constate hypothermie, sueurs profuses, diarrhée, sans signe de localisation. Le décès survint en moins de trois heures. L'autopsie montra un état de sclérose viscérale (foie, reins), mais le pancréas, dans la région de la tête (tiers juxta-duodénal), très augmenté de volume, a subi une dégénérescence néoplasique à noyaux multiples. Les voies biliaires sont encore perméables. Le reste du pancréas est normal. Il existe plusieurs ganglions néoplasiques, à droite et à gauche de la colonne. On peut rapprocher ce cas de la pancréatite aiguë hémorragique qui présente parfois une forme suraiguë vraiment médico-légale, véritable apoplexie du pancréas. Jusqu'à présent, ces formes suraiguës n'ont jamais été signalées au cours d'une affection chronique. Mais, dans la pancréatite aiguë, l'hémorragie ne constitue pas la cause immédiate de la mort, et les phénomènes qui l'entraînent sont les manifestations d'un choc nerveux, toxique ou enfin anaphylactique (Brocq). Le rapprochement des symptômes de la pancréatite et certaines formes du cancer est alors facile. Il pourrait s'agir d'un syndrome pancréatico-solaire suraigu. L'observation rentrerait dans le cadre des morts par mécanisme neuro-endocrino-humoral.

(A suivre).





Phlébopiezomètre

du D^r VILLARET

*Appareil précis pour mesurer
la Pression veineuse*

Notice sur demande

DRAPIER

Instruments de Médecine et de Chirurgie
41, Rue de Rivoli et 7, Boulevard de Sébastopol
PARIS (1^{er})

MÉDICATION ANTIANAPHYLACTIQUE POLYVALENTE

DRAGÉES
Inaltérables sans odeur

GRANULÉS



PEPTONES
de
VIANDE et de POISSON

EXTRAITS
d'
ŒUF et de LAIT



GRANULÉS
seulement

GRANULÉS
seulement

CHOLAGOGUE

Laboratoire des Produits Scientia. D^r E. Perroudin, Ph^{én} de 1^{ère} Cl à 21, rue Chapal - Paris (11^{ème})

**ANTISEPTIQUE —
— DÉSINFECTANT**

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE

CHIRURGIE d'accidents

Laboratoires CARTERET
15, Rue d'Argenteuil
PARIS (1^{er})

Pas d'accoutumance-Agit vite-Pas d'accumulation

DIURÈNE

"Extrait total" d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES-ARTÉRIO-SCLÉROSE
NÉPHRITES à CIRROSES
ŒDÈMES à
ASCITES

LIQUIDE

PILULES

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR DES VAISSEaux ET DU SANG

ADOVERNE ROCHE. — Glucosides cardiotoniques de l'*Adonis vernalis*. Etalonnage physiologique. Propriétés : diurétique, eupnéique, cardiotonique, neuro-sédative. Gouttes, granules.

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 21, place des Vosges, Paris.

AMPOULES BOISSY DE NITRITE D'AMYLE, pour inhalations, la plus active des préparations nitritées, calme instantanément les crises d'angine de poitrine.

A. Boissy, 49, rue Hoche, Courbevoie (Seine).

CARDIBAINÉ (ouabaine cristallisée chimiquement pure). — A. Ampoules pour injections intraveineuses, 1/4 milligramme par centimètre cube.

Un quart de milligramme par injection ; maximum : deux injections par vingt-quatre heures.

B. Solution à 2 p. 1 000 (voie buccale).

XXV gouttes = 1 milligramme d'ouabaine.

1^o Doses faibles : 1 milligramme par jour (XXV gouttes).

2^o Doses moyennes : 2 à 3 milligrammes par jour (1 à 1.XXV gouttes).

3^o Doses fortes : 4 milligrammes par jour (C gouttes).

Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (V^e).

CORAMINE CIBA (DIÉTHYLAMINE-PYRIDINE BI-CARBONIQUE). — A mettre dans les trousses d'urgence.

Tonicardiaque et eupnéique remplaçant l'huile camphrée dans toutes ses indications, avec tous les avantages résultant de sa fluidité, de sa résorption rapide, de l'absence de toute réaction locale, d'une efficacité constante et soutenue. Gouttes et ampoules.

Rolland, Laboratoire Ciba, 1, place Morand, Lyon.

DIGALÈNE ROCHE. — Tous les principes actifs de la macération de feuilles fraîches de digitale solubilisés et injectables ; la plus ancienne et la première préparation digitale injectable.

Toutes les indications de la digitale. Voies buccale, rectale, endoveineuse, intramusculaire.

Ampoules, solution, comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 21, place des Vosges, Paris.

DIGIBAINÉ (association digitale-ouabaine).

Petites doses (cures prolongées d'entretien) : XV gouttes par jour.

Doses moyennes : XXX gouttes par jour en deux fois, pendant six à sept jours.

Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (V^e).

DIGITALINE HOMOLLE ET QUEVENNE. — Granules dosés à 1 milligramme (un à trois par vingt-quatre heures). Solution à 1/1 000 (V à 1, gouttes par vingt-quatre heures).

Laboratoires Clin, Comar et C^{ie}, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

DIOSÈNE PRUNIER. — Régulateur de la circulation du sang, hypotenseur efficace. Indiqué dans l'artériosclérose, les menstruations difficiles, les troubles de la ménopause. La Diosène Prunier doit

être administrée à la dose de 2 à 4 comprimés par jour, à prendre en deux fois, matin et soir.

Et toutes pharmacies.

GUIPSINE. — Principes utiles du gui.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Médication hypotensive non vaso-constrictive. Régulateur du travail du cœur. Troubles de la ménopause.

DOSE ET MODE D'EMPLOI. — Pilules à 0,05 : 4 à 10 par jour entre les repas. Ampoules à 0,05 : une ou deux injections par jour.

Laboratoire du Dr M. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

IODALOSE GALBRUN (iode physiologique assimilable). Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Dose moyenne : de XX à 1.X gouttes par jour.

Paris, 8 et 10, rue du Petit-Musc (IV^e).

IODE ORGANIQUE BOISSY. — Iodéthyl-hexaméthylène tétraamine. Comprimés de 0,10 (43 p. 100 d'iode combiné) ; inaltérable ; tolérance parfaite. 1 à 6 comprimés par jour.

A. Boissy, 49, rue Hoche, Courbevoie (Seine).

OUABAINÉ DEGLAUDE : Voy. Cardibainé.

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine en suspension huileuse à 10 p. 100 ; ampoules de 3 centimètres cubes (adultes) et 1 centimètre cube (enfants).

Quinby soluble. — Iodobismuthate de quinine en milieu aqueux et neutre. Ampoules de 5 centimètres cubes (adultes).

Incolores, indolores, injections faciles.

INDICATIONS. — Injections intramusculaires profondes deux fois par semaine. Médicament de choix dans toutes les formes cliniques de l'aortite spécifique (aortites simples, ascendantes ou thoraciques supérieures, aortites abdominales, aortites ectasiques, aortites avec angine de poitrine, aortites plus ou moins compliquées d'insuffisance cardiaque ou rénale ou d'hypertension accusée).

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Aucune contre-indication.

Laboratoire Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris (VIII^e).

ROYAT. — Bains carbo-gazeux en comprimés.

STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON (Granules à 0,0001 de).

Tonique du cœur par excellence.

STROPHANTUS CATILLON (granules à 0,001 extrait titré de).

Tonicardiaque diurétique.

Asystolie, dyspnée, oppression, œdèmes.

Doses : 2 à 4 granules par jour.

Laboratoires Catillon, 3, boulevard Saint-Martin, Paris (III^e).

THÉOBRYL ROCHE. — Allylthéobromine : la première théobromine injectable.

Toutes les indications de la théobromine, mais plus maniable, plus active, à doses moindres, et injectable.

Voie buccale : Gouttes. Adultes : X gouttes, plu-

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR DES VAISSEAUX ET DU SANG (Suite)

sieurs fois par jour. Enfants : V gouttes, plusieurs fois par jour, selon l'âge. — *Voie intramusculaire* (habituelle), ou *endoveineuse* (urgence, œdèmes, etc.) : 1/2 à 1 ampoule, une, deux ou même trois fois par jour. *Injections indolores.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 21, place des Vosges, Paris.

TIODINE COGNET. — Pilules et ampoules.

Médication iodée et antisccléreuse, due à la combinaison d'iode et de thiosamine (tabes, artériosclérose, etc.).

Armingeat et C^{ie}, 43, rue de Saintonge, Paris.

VALBORNINE ROGIER (Isovalériante de bornyle bromé).

Perles. — 2 à 6 par jour avant les repas.

Mode d'action. — Antispasmodique. Joint à l'action sédatrice du brome organique l'action tonique du bornéol et des principes actifs de la valériane. Sédatif du système nerveux.

Indications. — Tous les troubles névropathiques, palpitations nerveuses, angoisses, insomnies, excitations psychiques, hystérie, épilepsie, neurasthénie, surmenage et toutes névroses.

Rogier et C^{ie}, 56, boulevard Pereire, Paris.

NOUVELLES

Jubilés professionnels au pays de Liège. — Ainsi que nous l'avons annoncé, on a fêté à Liège onze de nos confrères qui ont atteint ou dépassé cinquante ans de profession médicale : MM. les professeurs Nicolas Charlier, Félix Putzeys et Xavier Francotte et MM. les D^{rs} Ch. Jamain, L. Leuger, L. Marique, Bertrand (Liège), Delville (Jemeppe-sur-Meuse), D. Lejeune (Wandre), Closset (Ouffet), Vandermuesen (Bisieux).

Le D^r Cornet présidait la manifestation, qui s'est déroulée dans la salle académique de l'Université, entouré du professeur Duesberg, recteur ; des professeurs Malvoz, doyen, et M. Herman (Mons), président de l'Académie ; des D^{rs} Bieufait, Reuleaux, Mattlet (Huy) et Koettlitz (Bruxelles), colonel Durré, Lacomble.

Le soir, un banquet réunissait jubilaires et manifestants.

Voyage médical Pyrénées-Océan. — Le second voyage médical Pyrénées-Océan va se dérouler du 6 au 17 septembre, selon le même programme que l'an dernier. Rappelons, en effet, que les quatre grands voyages annuels de la Société médicale du littoral méditerranéen et de la Fédération médicale, thermique et climatique des Pyrénées assurent désormais la visite régulière des régions thermiques, climatiques et touristiques du Midi de la France, de Menton à Biarritz et des Gorges du Tarn aux stations préhistoriques du Périgord. Ces voyages, réglés par une organisation permanente et spécialisée, offrent à nos confrères et à leurs familles toutes les garanties de bien-être, d'instruction et d'agrément.

Voici le programme du prochain voyage Pyrénées-Océan.

Périgord. — Le Musée de Périgueux, la Cité Romaine et la Cité Médiévale. Les Grottes préhistoriques des Eyzies.

Pyrénées. — Bagnères-de-Bigorre et la cure du neuro-arthritisme. Lourdes : les pèlerinages de Bretagne, le Catalogne et de Vieille-Castille. Barèges et le traitement des os et des articulations. Saint-Sauveur, Salies-de-Béarn et les maladies des femmes. Le Cirque de Gavarnie. Cauterets. Les Eaux-Bonnes et les maladies des voies respiratoires, Argelès et le traitement des enfants. Pau et le château de Henri IV. Saint-Christian et ses bains de cuivre. Les sanatoria de Cambo.

Océan. — Biarritz, Hendaye, Puentarrabia, San Sebastian (Corrida de toros).

Le voyage se terminera par une réception à Dax, dont on visitera les somptueux établissements, récemment aménagés ; et la dissociation se fera à Bordeaux, le 17 septembre.

Des réceptions, conférences et démonstrations scientifiques sont prévues dans toutes les stations. Les séjours sont préparés dans les meilleurs hôtels. Le nombre des adhérents est limité. Des permis de parcours à demi-tarif seront demandés aux Compagnies de chemins de fer pour rejoindre Périgueux et pour partir de Bordeaux.

Pour tous autres renseignements, écrire au D^r M. Faure, Direction des Voyages médicaux pyrénéens, à La Malou (Hérault).

Fondation Sisfrid Juselius. — M. F.-A. Juselius, propriétaire des scieries de Bjornborg, en montrant, à l'égard toute sa fortune évaluée à 100 millions de marks pour des recherches médicales. Cette fondation portera le nom de sa fille décédée.

Un quart de cette dotation pourra être attribué à des savants étrangers ou à des Instituts scientifiques étrangers.

Parmi les exécuteurs testamentaires figurent le recteur de l'Université d'Abo, M. Severin Johansson et M. le professeur Lindmann (de l'Université d'Abo).

A partir du 1^{er} juillet 1930, M. Pluchon, pharmacien, prenant sa retraite, les produits des Laboratoires de biochimie médicale sulfarsénol, zinc-sulfarsénol, arsenosolvant, ced-rox, tétrasthénol, seront fabriqués sous le contrôle de M. Charles Desgrès, docteur en pharmacie, ancien interne des hôpitaux, chef de laboratoire à la Faculté de médecine (hôpital Saint-Louis, maladies cutanées et syphilitiques).

Corps de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 6 juin 1930, les mutations suivantes ont été prononcées « service » :

Désignations coloniales. — *En Afrique occidentale française* (hors cadres) : M. Peyre, médecin lieutenant-colonel au dépôt des isolés des troupes coloniales, à Marseille.

M. Gournvil, médecin capitaine au 1^{er} régiment d'artillerie coloniale.

Au Cameroun (hors tour pour service hors cadres) : M. Floe-Hlay, médecin capitaine au 41^e régiment de tirailleurs malgaches.

En Tunisie. — M. Pinaud, médecin commandant

NOUVELLES (Suite)

au 3^e régiment d'infanterie coloniale (servira au 18^e régiment des tirailleurs sénégalais).

PROLONGATIONS DE SÉJOUR OUPRI-MIR. — En Guinée française : M. le médecin colonel Pezet devient rapatriable le 21 octobre 1931.

En Indochine. — M. le médecin capitaine Cudenet devient rapatriable le 14 octobre 1931.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 6 juin 1930 les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins capitaines : M. Collet (Louis), des troupes du Maroc, en congé de rapatriement, est affecté aux troupes du Maroc, volontaire (service).

M. Lassalle (Jean-Charles-Léon), médecin des hôpitaux militaires, de la 8^e compagnie régionale du train à Dijon, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Dijon.

M. Brousselle (Jacques-Louis-Hubert), des territoires du Sud-algérien, est affecté à la 8^e compagnie régionale du train, Dijon (service).

M. Estival (Gaston-Pierre-Louis-Germain), du 7^e régiment du génie à Avignon, est affecté au 15^e régiment d'infanterie à Rodez.

M. Connes (Jean), du 10^e bataillon de chasseurs à pied, Saverne, est affecté aux troupes du Levant. Attendra l'arrivée de son successeur (service).

M. Julliard (Jean), du 51^e régiment d'infanterie à Amiens, est affecté aux troupes du Maroc (service).

Médecin Lieutenant : M. Pages (Louis-Guillaume-Émile), du 106^e régiment d'infanterie à Reims, désigné pour les troupes du Levant, n'a pas rejoint (application de l'article 19), est maintenu provisoirement au 106^e régiment d'infanterie à Reims.

Voyage Médical aux Villes d'Eaux Tchecoslovaques.

Le quatrième voyage médical organisé par *Mon Voyage* se fera cette année entièrement en autocar de luxe, du 24 août au 6 septembre : Strasbourg, la Forêt Noire, Baden-Baden, Rottenbourg, Nuremberg, Bayrouth, villes d'eaux tchécoslovaques (Prangenhad, Marienbad, Karlsbad, Jachimov, Podebrady), Prague, les Grottes de la Macocha, Vienne, les merveilles des Alpes autrichiennes (Mariazell, Aussee-les-Bains, Hallstadt, Ischl-les-Bains, Salzbourg), les Alpes bavaroises avec le Chiemsee, Munich, Augsburg, Ulm, Freilbourg et Strasbourg.

Prix : 3 200 francs, tous frais payés, places forcément limitées. Les adhésions sont reçues à l'Agence *Mon Voyage*, 9, rue de la Michodière, Paris (II^e). Tél. : Louvre 08-90.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 30 juin. — M. LE MAIRE, Tension artérielle et diabète. — M. BARRÉ, Hémorragies intestinales au cours de la pneumonie chez l'enfant et chez l'adulte. — M. VIALARD, Les troubles du rythme cardiaque dans le cours du rhumatisme articulaire aigu. — M. DÉJEANT, La vie et l'œuvre de Bouillaud. — M. SARAUDY, Le typhus exanthématique et le rôle du pou dans l'histoire. — M^{me} DREYFUS (Suzanne), Notes cliniques sur les craniotomies du nourrisson. — M. MUNIÉ, Étude de l'influence de la gestation sur l'évolution des tuberculoses ostéo-articulaires ganglionnaires et cutanées. — M. CHARPENTIER, Sur quelques cas d'hypertrophies. — M. BRÉTON, Les hématuries spontanées

dans les rétrécissements de l'urètre. — M. BRAULT, Les suppurations prostatiques à staphylocoques. — M. DÉTRIGNANI, Étude de la maladie de Pellegrini-Siedl.

1^{er} juillet. — M^{lle} CAUVET, La physiothérapie en esthétique. — M^{lle} DESBROUSSES, La dyspepsie du lait de femme. — M. FRIBERG (DAVID), Étude de la psittacose. — M. HÉRON, Diarrhée et sub-occlusion dans certains états abdominaux aigus. — M. LERUA, Actions dynamiques du psychisme sur le physique. — M. TESSIER, Considérations médico-légales sur la délinquance des bradypnéiques post-encéphaliques. — M. DETCHEPARE, Étude des vitamines, leurs applications à la clinique infantile. — M. GÉSTA, A propos d'un cas de méningite lymphocytaire bénigne. — M. NIGAT-PETIBON, Recherches sur la coagulabilité du sang du nourrisson au cours des infections thrombosantes. — M. CHARPENTIER, Étude des kystes congénitaux de la base de la langue chez le nouveau-né. — M. BENOIST-GRONIERE, Étude de l'opération césarienne supra-symphysaire. — M. BIDOIRE, Thrombo-phlébite ilio-pelvienne d'origine puerpérale. — M. MONTFORT, Étude de la grossesse dans l'utérus double. — M. CHAUVET, Vue d'ensemble sur les nouvelles méthodes de diagnostic des tumeurs cérébrales. — M. TASSALY, Un cas d'abcès ambliot du foie traité par injections d'émétine dans la poche. — M. CROS, Étude des fractures isolées du scaphoïde carpien. — M. LYONNET, Collapsus chirurgical du sommet dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — M. DESLANDRES, Étude de la maladie de Mikulicz.

2 juillet. — M. FUNCK-BRENTANO, Les pseudarthroses du col du fémur. — M. GAUTHIER, Étude des stéoses chroniques sous-vatériennes du duodénum. — M^{lle} GLOTZ, Evolution radiologique de la scolose congénitale par hémivertèbre. — M. COHEN-BACRIE, Étude des éviscération spontanées post-opératoires chez l'adulte. — M. LAMBERT, Invagination intestinale aiguë ; formes cliniques chez l'adulte. — M. PERDU, Les ostéo-synthèses par enchevêtrement transcutané. — M. LEFRANC, Quelques points de technique de la diathermo-coagulation du pôle supérieur de l'amygdale palatine. — M. MAZARAKIS-SPIDRIDON, L'amygdalectomie par décollement chez l'enfant. — M. NÉANT, Différentes méthodes bactériologiques en vue du diagnostic du charbon bactérien. — M. LAROCHE, Lymphangite épizootique en Algérie. — M. MILLER, Quelques cas de typho-anémie observés dans une clientèle du département de la Moselle.

3 juillet. — M. GLUCK, Les contre-indications du traitement des varices par les injections sclérosantes. — M. CHATON, Action thérapeutique de strychnine chez les alcooliques (alcoolisme cérébral). — M. BRUNEAU, Syphilis et endocardites infectieuses. — M. MILLER (Jean), Étude de la médication diurétique. — M. ROSEMBLUM, Principes de la chimiothérapie de la tuberculose pulmonaire. — M. LIESCRETAIN, Étude du traitement des affections pulmonaires du vieillard par l'urotropine. — M. BRIMONT, Étude du traitement de la fièvre de Malte par la chimiothérapie acridinique. — M. PAPAPOTOS, De la part jouée dans la pathogénie d'œdème aigu du poulmon par les troubles vago-sympathiques. — M. BEN JOSEPH, Création et données statistiques sur le développement de la société mutuelle d'assurances du bétail

STRYCHNAL POUR LONGUET

Dérivé synthétique de la Strychnine
Toutes Indications de la Strychnine

Granules à 0,01 - Ampoules à 0,01 par cc³
P. LONGUET 34, Rue Sedaine, PARIS

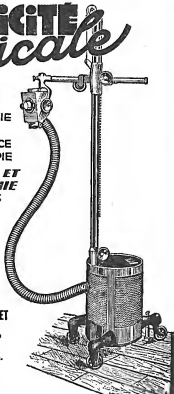
ELECTRICITÉ *médicale*

ULTRA-VIOLET.
INFRA-ROUGE
CHROMOTHÉRAPIE
DIATHERMIE
HAUTE-FRÉQUENCE
THERMOTHÉRAPIE
**PHOTOGRAPHIE ET
CINÉMATOGRAPHIE
MÉDICALES**



GÉNÉRATEUR D'ULTRA-VIOLET
A CIRCULATION D'AIR
pour applications localisées
par compression,
injection des cavités
et hélio-thérapie généralisée.

SIX AUTRES TYPES
pour traitements
individuels et collectifs.



LA VERRERIE SCIENTIFIQUE
12, AV. DU MAINE, PARIS, XV^e CATALOGUE FRANCO
SUR DEMANDE

Pub. A. 60107

CURE DE DIURÈSE



GOUTTE GRAVELLE
ARTÉRIO-SCLÉROSE

BAIN CARRÉ SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ

(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.

Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8^e)

Calmosuppos

Antithermiques

Quinine - Pyramidon - Phénacétine - Caféine

Bébés jusqu'à 5 ans **Enfants** 5 à 15 ans **Adultes** au-dessus de 15 ans

1 suppositoire matin et soir

Sédatifs

extr. belladonne - Jusquiame

Piscidia — analgésine

au-dessus de 15 ans

1 à 3 suppositoires par 24 h.

Échantillons : Laboratoires des CALMOSUPPOS — LA MOTHE-ST-HERAY (2 Sèvres)

NOUVELLES (Suite)

de Palestine. — M. UGUEU, Anesthésie extra-durale en obstétrique vétérinaire. — M. DESAINT, La lylicestomose larvaire et son traitement. — M. ZENGLEIN, Variations pathologiques de la bilirubinémie chez le cheval.

4 JUILLET. — M. BONNAHON, Etude bactériologique des suppurations auriculaires à microbes pyogènes aérobies. — M^{lle} LAURENT, Etude de la syphilis héréditaire au delà de la première génération. — M. BHAGERUTHY, Formes curables de la méningite à pneumocoques. — M. GIGNOUX, Accidents locaux provoqués par le camphre et ses dérivés. — M. COLSON, Coryza gangreneux des bovidés. — M. SAVARY, Technique des injections intratrachéales en thérapeutique vétérinaire. — M. GUÉRIN, Soins hygiéniques de la bouche et de la dentition chez les petits animaux.

5 JUILLET. — M. VINOT, La césarienne dans la présentation de l'épaule. — M. ARISTOFF, Etude des syphilis arsénorésistantes. — M. MAILLASSON, Le cancer aigu du goudron. Etude anatomo-pathologique expérimentale. — M. BASSET, Essai de bactériologie dans la chancrelle. — M^{me} IVRONIMUS-COLUMBU, Sur la réaction de Desmoulières chez l'enfant et du dépistage de l'hérod-syphilis. — M^{me} ROSEBRAUM, Action du traitement antisyphilitique sur les troubles digestifs dans la première enfance. — M. TAQUET, Etude du traitement prophylactique de la syphilis. — M. BARAZER, Etude du traitement du cancer du col de l'utérus (251 cas). — M. LANCELOT, La loi de similitude. — M. DOMELA, Etude sur les régimes lactés restreints en diététique infantile. — M^{lle} LEGROS, La myxodermie scolaire. — M. TIESNIÈRE, La lutte contre les rats. Sélection du chat ratier.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

5 JUILLET. — *Villes de Faculté*. Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine et pour l'obtention des bourses de pharmacie.

7 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie expérimentale sur les voies urinaires, par M. le Dr BOPPE.

7 JUILLET. — *Orléans*. Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

7 JUILLET. — *Paris*. Faculté de pharmacie. Concours de professeur suppléant de physique à l'Ecole de médecine de Reims.

7 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Nantes.

8 JUILLET. — *Paris*. Concours pour un poste de pharmacien des hôpitaux du Havre.

8 et 9 JUILLET. — *Bordeaux, Brest, Paris, Rochefort, Toulon, Alger*. Epreuves écrites d'admission à l'Ecole principale du Service de santé de la Marine.

12 JUILLET. — *Villes de Faculté*. Concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine et pour l'obtention des bourses de pharmacie.

13 JUILLET. — *Rome*. Dernier délai d'inscription pour le voyage Nord-Sud aux villes d'eaux italiennes sous la direction de M. le professeur GUIDO RUATA.

13 JUILLET. — *Montpellier*. Dernier délai des candidatures à l'emploi d'agréé d'histologie à la Faculté de médecine de Montpellier.

13 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier délai des candidatures pour l'emploi d'agréé de pharmacologie et pour l'emploi d'agréé de chimie à la Faculté de médecine de Paris.

14 JUILLET. — *Anvers*. Congrès d'assistance publique et privée, de prévoyance sociale et d'hygiène publique.

16 JUILLET. — *Strasbourg*. Cours de perfectionnement sur le cancer, par le Dr GUNSETT.

19 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du quatrième trimestre.

20 JUILLET. — *Limoges*. Direction régionale des P. T. T. Dernier délai de réception des candidatures au concours sur titres de médecin au Comité médical régionaux des P. T. T.

20 JUILLET. — *Orléans*. Direction régionale des P. T. T. Dernier délai de réception des candidatures au concours sur titres de médecin au Comité médical régionaux des P. T. T.

20 JUILLET. — *Paris*. Congrès de microbiologie.

21 JUILLET. — *Lille*. Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

26 JUILLET. — *Liège*. Congrès belge de neurologie et de psychiatrie.

28 JUILLET. — *Liège*. Congrès belge de neurologie et de psychiatrie.

31 JUILLET. — *Le Havre*. Concours de l'internat des hôpitaux du Havre.

3 AOÛT. — *Londres*. Congrès de la Société internationale de la recherche de la sexualité.

4 AOÛT. — *Berck-Plage*. Hôpital maritime. Ouverture du cours sur les tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires par MM. les Drs Etienne Sorrel, Andrieu, Bouquin, Delahaye, Mozer, Perin, André Richard.

Broméine MONTAGU

(Bi-Bromure de Codéine)

SIROP (0,06)
GOUTTES (Xg=0,01)
FILULES (0,01)
AMPOULES (0,02)

Boulevard de Port-Royal. PARIS

Toux nerveuses
INSOMNIES
SCIATIQUE
NÉVRITES

79.010

Dragées

DU DR. **Hecquet**

au Sesqui-Bromure de Fer } CHLORO-ANÉMIE
(4 à 6 par jour) } NÉVROSE
MONTAGU, 49, Bd de Port-Royal, PARIS

79.010

CHRONIQUE DES LIVRES

Livret de santé de la Fédération médicale franc-comtoise.

L'idée de doter chaque enfant ou adolescent d'un dossier sanitaire individuel commence à faire son chemin.

Sans parler des multiples petits carnets lancés par des firmes de produits de diététique infantile et qui ne comportent guère que des courbes de poids et de taille, des feuilles de dentition pour les deux ou trois premières années de la vie, il a été édité depuis quelques mois plusieurs livrets de santé individuels.

Avec des points de ressemblance indiscutables, ces divers livrets présentent des variantes importantes et l'on devine dans leur conception et réalisation comme l'expression de deux tendances différentes.

Les uns, inspirés surtout de préoccupations se rattachant à la *médecine sociale*, s'efforcent de mettre à la disposition des médecins de gouttes de laits, dispensaires, écoles ou des pédagogues des fiches réunies ou dossier individuel pour ce qui intéresse, comme le fait par exemple l'un des derniers parus, *Le Livret de santé de la Fédération médicale franc-comtoise* (19 grande rue, Besançon), la croissance, les vaccinations, la dentition, l'inspection des écoles, les maladies, l'éducation physique et sportive, l'orientation professionnelle...

Les autres, auxquels leurs auteurs ont voulu donner un caractère plus personnel et plus intime, pensent surtout à l'exercice de la *médecine dans le milieu familial*, sont destinés d'abord à aider la mémoire des parents et du médecin de famille et à fournir durant toute la vie aux divers médecins appelés à donner leurs soins à un enfant adolescent et adulte des renseignements intéressant la santé de l'individu plutôt dans son intérêt personnel que pour les conséquences d'ordre social qui peuvent en résulter, avec un *souci tout particulier de respecter les légitimes exigences du secret professionnel* surtout en ce qui concerne la question si importante des antécédents héréditaires). Nous n'en connaissons pas qui soit aussi complet, aussi maniable, et plus à l'abri des reproches des médecins soucieux de sauvegarder les secrets de famille que le *Livret de santé individuel* du Dr Armand Béraud (J.-B. Baillières et fils, éditeurs à Paris). Inclus dans une pochette de protection que peuvent fermer des timbres parafix par le médecin traitant et ne comportant comme référence sur sa couverture que les initiales et date de naissance du sujet, il ne révèle ainsi sa documentation très complète (courbes de poids, taille, coefficient de robusticité de la naissance à vingt ans, échelle métrique du développement intellectuel, schémas des organes thoraciques et abdominaux, courbes de température des maladies sérieuses, etc.), qu'à ceux

qui, avec le droit d'en prendre connaissance, ont le devoir de ne pas la divulguer.

Dr PAIDOPHILE.

Serions nous maîtres de la tuberculose, par le Dr POMPÉANT, de la Faculté de médecine de Paris. Prix : 15 francs (Éditions *À la Belle Étoile*).

Ce sujet d'actualité, d'intérêt général, tant pour le public que pour le médecin, est traité dans une forme originale par le Dr Pompéant.

Le problème actuel de la tuberculose est envisagé sous un jour nouveau, avec une grande indépendance d'esprit et une connaissance approfondie du sujet. Dans ce petit livre de vulgarisation, il montre les bases actuelles du traitement scientifique de la tuberculose et les horizons que l'on peut envisager.

Ajoutons que le style clair, précis, le ton, parfois plein d'humour, de ce livre en font la lecture agréable.

Chirurgie infantile, par le professeur R. DRACHTER et le Dr J.-R. GOSSMANN (de Munich). 3^e édition, considérablement revue et augmentée. Un volume de 1031 pages avec 714 figures dans le texte (*Librairie Vogel, Leipzig, 1930*).

Drachter et Gossman ont fourni, en publiant ce livre fortement documenté, orné de nombreuses figures très claires et très belles, un effort très méritoire dont il convient de les féliciter hautement.

On pourrait leur reprocher d'avoir accordé une place très insuffisante aux affections du squelette, si l'on ne devait tenir compte de ce fait que ces affections sont étudiées principalement dans le livre du professeur Spitzzy (de Vienne) sur l'orthopédie infantile, paru dans la même librairie.

Bien que certains auteurs français soient nommés parfois dans le texte ou plutôt dans la bibliographie, on peut regretter que les techniques de Jalaguier, de Veau ne soient pas figurées à propos du bec-de-lièvre et de la palatoplastie, — que Fredet, dont la pylorotomie extramucosale dans l'opération de la sténose hypertrophique du pylore est antérieure à celle de Ramstedt, ne soit pas cité, — que la torsion de l'hydrotide sessile de Morgagni, qui donne lieu si fréquemment à un syndrome d'orchite subaiguë, soit simplement nommée comme une rareté : elle aurait pu être décrite plus longuement dans un ouvrage de mille pages...

Ces critiques faites, je conviens bien volontiers que ce *Traité de chirurgie infantile* rendra les plus grands services aux étudiants et aux praticiens, que les chirurgiens de carrière le consulteront avec profit. L'illustration est tout à fait parfaite, elle est même luxueuse, elle accroit le plaisir qu'on prend à lire l'ouvrage.

ALBERT MOUCHET.

VICHY

HOTELS du PARC et MAJESTIC,

J. ALETTI, Directeur

HOTEL CARLTON, sur le Parc.

HOTEL THERMAL PALACE, en face le casino.

HOTEL RADIO spécial pour RÉGIMES

PAVILLON SÉVIGNÉ, dans son vaste jardin.

A PROPOS DES "MARQUES DE NAISSANCE"

Par E. APERT

Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

J'ai lu avec le plus vif intérêt, dans le numéro du 29 mars 1930, l'article de notre confrère Thomas Bret sur la stigmatisation.

Mais je ne puis le suivre quand ensuite il généralise des mères aux enfants et quand il invoque des influences psychiques reçues par la mère pour expliquer les « marques de naissance » des nouveau-nés.

Notre confrère cite une quinzaine de cas de marques des téguments de l'enfant en rapport avec des impressions psychiques éprouvées par la mère au cours de la grossesse, cas recueillis quelques-uns dans la littérature médicale, plusieurs dans des recueils métapsychiques, d'autres même dans des journaux politiques quotidiens de province, ce qui est bien loin, on le sait, d'être une garantie d'exactitude. Néanmoins je veux bien considérer ces cas comme exacts et fidèlement rapportés. Que prouvent ces quinze cas ?

On sait combien sont fréquentes les « marques congénitales ». Sur plus du quart des enfants existent des taches pigmentaires ou vasculaires, plus rarement pileuses, très souvent de petites dimensions et alors on n'y prête aucune attention, quelquefois plus étendues ou anormalement saillantes, et alors on les remarque davantage. Quand elles sont étendues et irrégulières, leurs contours dessinent des aspects divers comme font les nuages dans le ciel, et on ne manque pas alors de leur trouver quelque ressemblance avec une figure particulière : croix, fleur de lis, étoile, aigle, animal, figure humaine, etc. Ces *nævi* ne diffèrent alors objectivement en rien des *marques congénitales*, bien que notre confrère veuille faire cette distinction ; celle qu'il cherche à établir repose uniquement sur la pathogénie, or c'est cette pathogénie qui est à discuter ; c'est donc un cercle vicieux. Objectivement, *nævi* et *marques congénitales*, c'est blanc-bonnet et bonnet-blanc.

Quand un enfant naît ainsi marqué, beaucoup de parents constatent la marque sans chercher à l'expliquer ; d'autres, selon une tendance naturelle à l'esprit humain, cherchent et trouvent une explication, et bientôt l'explication est admise par eux comme fait incontestable et ils vous la servent spontanément dès qu'ils voient l'attention du consultant attirée sur la marque.

Quelques-unes de ces explications sont inadmissibles d'emblée. Telles celles qui invoquent un incident survenu tardivement dans la grossesse, ou même (on le constate assez souvent) au cours

de l'accouchement. Il est en effet très certain que les taches vasculaires et plus encore les *nævi* saillants ou les taches pigmentaires existant à la naissance se sont formés longtemps auparavant. La structure des *nævi* pigmentaires est des plus complexe ; comme le montrent les examens histologiques de Masson (*Archives d'anatomie pathologique*, mai et juillet 1926, p. 417 et 657), ce sont tous des *neuronævi*, c'est-à-dire des *névromes terminaux des nerfs tactiles*. Ce tissu complexe ne peut être que de formation très lente.

Seules des influences ayant agi dans les premiers mois de la vie intra-utérine auraient pu avoir une influence sur la formation de ces *nævi*. Quand l'action invoquée a eu lieu à cette époque précoce, l'explication n'est plus d'emblée invraisemblable, elle a seulement chance de n'être pas plus réelle qu'à une période plus avancée. Pour que cette réalité puisse être envisagée comme probable, il faudrait que la coïncidence d'un *nævus* avec une impression psychologique maternelle ayant quelque rapport avec la configuration ou avec la localisation du *nævus* soit assez souvent constatée. Or elle est rarissime, puisque quelques observations éparées seulement sont recueillies sur des millions de *nævi* congénitaux.

On va nous dire : *Non numerandæ sed ponderandæ sunt observationes*. Quelques observations bien démonstratives, quoique exceptionnelles, suffisent en effet, certes, à démontrer la possibilité d'un fait. Mais si nous « pesons » les observations citées, il ne va plus rien en rester du tout.

Les deux qui semblent à première vue les plus impressionnantes sont celles de la vache et de la chatte qui ont donné naissance à un veau et deux chatons (sur quatre) dont le pelage bigarré reproduisait dans le premier cas une scène de poursuite, dans le second cas le millésime 1921. Mais nous savons que les bigarrures du pelage se transmettent selon des lois mendéliennes numériques invariables, qui ne varient pas selon les influences extérieures. Puis le 2 de 1921 était si mal formé que ce chiffre n'a pu être interprété comme un 2 qu'en disant que la boucle du 2 était retournée !

Que dire de la jeune fille dont l'iris duquel on lisait « Napoléon empereur » ? Le fait est rapporté par « un conseiller d'État ». J'aimerais mieux l'examen ophtalmoscopique d'un confrère spécialiste. J'aimerais mieux surtout pour ce cas et les précédents des documents photographiques permettant de vérifier quelle est l'approximation de ces prétendues représentations d'objets.

La description du sujet dont « les membres étaient rompus aux endroits mêmes où un criminel à l'exécution duquel la mère assistait avait

VARIÉTÉS (Suite)

été roué » me rappelle celle d'un nouveau-né aux membres contournés dont j'ai publié la description (fig. 1). Il n'existait dans ce cas aucune histoire d'exécution et c'est à des lésions de l'amnios que les déformations multiples étaient dues.

Plus remarquable est le cas cité de l'enfant

portant des naevi saillants couleur carmin brillant au côté gauche de la poitrine, imitant assez bien des blessures reçues par le père quand la mère était au cinquante-deuxième jour de la grossesse. Notons toutefois que « ce n'était pas sur la place exacte de la blessure », qu'au lieu de trous, c'étaient des saillies, et que la mère ayant ensanglanté sa face avec le sang des blessures quand elle s'efforçait de secourir son mari avait annoncé que son fils naîtrait avec une tache de sang sur la face : or les taches se trouvaient sur la poitrine. Tel qu'il est, je le répète, le cas réalise néanmoins une remarquable coïncidence. Mais la loi des probabilités veut que sur des millions de faits une telle coïncidence puisse quelquefois se produire. On note seulement ces quelques cas positifs, on néglige les millions de cas négatifs. Quand on voit quotidiennement des cas négatifs, on est peu impressionné d'un cas positif noté seulement de très loin en très loin (1).

(1) Quant au monstre céloome mis au monde par une femme dont le mari s'était tiré un coup de pistolet dans la poitrine au cours de la grossesse, il serait exagéré d'établir une relation entre la situation du coup de pistolet et le type

Les autres cas donnent prise encore plus aux mêmes objections. Je n'insiste pas.

Je conclus donc que les cas rapportés sont très insuffisants pour établir une conviction, et que tout concorde au contraire pour montrer que les taches congénitales, qu'on les qualifie de « naevi » ou de « marques de naissance », n'ont aucun rap-

port avec les impressions psychiques reçues par la mère pendant la grossesse.

Je croyais le fait bien admis aujourd'hui ; il est, dit-on, des morts qu'il faut qu'on tue ; il y a de même des reviviscences de doctrines médicales mille fois démontrées périmées, et qui pourtant renaissent de temps en temps, non seulement dans les masses profondes de la population, ce qui est naturel, mais même dans les sociétés ou publications scientifiques.

Toute erreur est nuisible, et nous voyons trop souvent des mères impressionnées fâcheusement par des interprétations erronées sur l'origine des taches cutanées congénitales, nous avons trop souvent trop de peine à les rassurer et à leur faire admettre comme n'ayant rien que de naturel des enfants prétendus

stigmatisés, pour ne pas relever une erreur qui peut conduire à d'aussi pénibles conséquences.

de la monstruosité ; une émotion vive au début d'une grossesse, soit du fait de spasmes vasculaires, soit du fait de contractions utérines ou abdominales, ou d'auto-intoxication, peut très bien aboutir à la mort du fœtus et à l'avortement, et moins souvent à la souffrance du fœtus et à des monstruosités fœtales. Mais ceci est une autre histoire sans rapport avec celles précédemment citées.



Enfant présentant des malformations plastiques dues à la compression intra-utérine (oligamnios de l'œuf). On remarquera la déformation de l'humérus gauche qui est incurvé pour s'adapter à la dépression du cou, l'existence au niveau du sternum d'une gouttière où se loge l'avant-bras gauche, la main bote gauche, la hernie abdominale latérale gauche résultant du refoulement des viscéres vers cette partie du ventre, l'enroulement des pieds sur les jambes, le tout aboutissant à une réduction aussi grande que possible du volume occupé par le fœtus, si bien qu'on pouvait ramasser l'enfant en forme d'ovoides reproduisant la forme de la cavité utérine, sauf une place vide sur le flanc droit de l'enfant, dans laquelle se logeait le placenta (fig. 1).

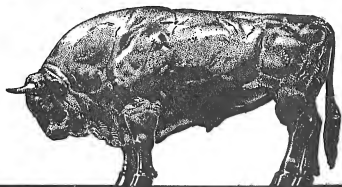
BOLEASE MONAL

*Foie
Intestin*

GLOBULES
GLUTINISEES
BILE ET BOLDO



6, RUE BRIDAINÉ - PARIS



ZOMOTHERAPIE

MISÈRE PHYSIOLOGIQUE, AMAIGRISSEMENT, ÉPUISEMENT, TUBERCULOSE,
NEURASTHÉNIE, ANÉMIE, MALADIES PAR CARENCE, CONVALESCENCE

MÉDICATION INTENSIVE

ZOMO-MUSCULOSINE

MÉDICATION DE SOUTIEN

MUSCULOSINE BYLA

(sèche)
Extrait pur et total de chair musculaire de bœuf, préparé dans le vide.

(liquide)
Sucs musculaires de la viande de bœuf cru, éliminés, lavés/sablés et sucrés.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS AUX ÉTABLISSEMENTS BYLA - 26, AVENUE DE L'OBSERVATOIRE - PARIS

FARINES MALTÉES JAMMET

de la Société d'Alimentation diététique

RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS

*Alimentation
des Enfants*

Farines très légères

RIZINE

Crème de riz malté

ARISTOSE

à base de farine maltée de riz et d'avoine

CÉRÉMALTINE

(Arrow-root, orge, blé, maïs)

Farines légères

ORGÉOSE

Crème d'orge malté

GRAMENOSE

(Avoine, blé, orge, maïs)

BLÉOSE

Dié total préparé et malté

Farines plus substantielles

AVENOSE

Farine d'avoine maltée

CASTANOSE

à base de farine de châtaignes maltée

LENTILOSE

Farine de lentilles maltée

CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour **DÉCOCTIONS**

Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — Brochure et Échantillons sur demande.

ETABLISSEMENTS JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.



LA SANGLE OBLIQUE

AVEC SES PELOTES PNEUMATIQUES
est une conception

ABSOLUMENT NOUVELLE

du relèvement des ptoses abdominales

DRAPIER ET FILS

BANDAGISTES-ORTHOPÉDISTES

41, Rue de Rivoli, et 7, Boulevard de Sébastopol, PARIS (1^{er})

Téléphone : Gutenberg 06-45

NOTICE SUR DEMANDE

CONTRE L'HYPOTONIE

consécutive aux

Maladies

Infectieuses

CONTRE

LES ÉTATS

ALLERGIQUES

Rhume des foins

Asthme bronchique

Bien spécifier **EPHÉTONINE**

COMPRIMÉS à 0 gr. 05

AMPOULES à 0 gr. 05

E. MERCK DARMSTADT

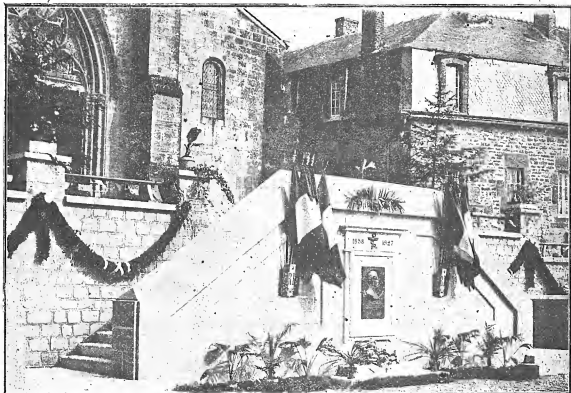


DEPOT GÉNÉRAL POUR LA FRANCE, LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS :

Pharmacie du Docteur BOUSQUET, 140, rue du Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIII^e)

MONUMENT DU PROFESSEUR GILBERT A BUZANCY

Dans le précédent numéro de *Paris médical*, M. le professeur BAUDOUIN a rendu compte de l'inauguration du monument élevé à la mémoire du professeur GILBERT à BUZANCY, mais les photographies commandées pour illustrer cet article sont parvenues trop tard. Nous les publions dans ce numéro en complément de l'article paru dans le précédent numéro.



Le monument élevé à la mémoire du professeur Gilbert devant l'église de Buzancy.



L'inauguration du monument du professeur Gilbert le 15 Juin 1929. M. le professeur Carnot prononce son discours.

LA VIE MÉDICALE

L'ÉLECTION DU DOYEN A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Le professeur Roger prend sa retraite à la rentrée prochaine. La Faculté avait à procéder, jeudi 3 juillet, à l'élection du nouveau doyen qui aura la lourde tâche de diriger l'illustre maison, en une période de mue particulièrement laborieuse.

C'est, avant tout, un devoir de gratitude que de remercier le doyen Roger du dévouement qu'il a si longtemps prodigué, tant envers la Fa-

culse intelligence, encore affinée par sa vie scientifique.

Lui trouver un successeur était difficile, et pourtant, à nulle époque il n'était plus nécessaire d'avoir un doyen qui s'impose par son autorité scientifique et morale, tant pour la refonte des études que pour la reconstitution de la Faculté. Le choix de l'assemblée, en se fixant sur le professeur Balthazard, a été particulièrement heureux.

Balthazard est, lui aussi, un homme de science remarquable. Il est venu à la médecine par un che-



Le professeur BALTHAZARD.

culté qu'envers le corps médical tout entier.

Esprit d'une originalité et d'une compréhension infiniment délicate et variée, Henri Roger a cultivé tous les domaines. Homme de science, il a fait des découvertes devenues classiques. Administrateur, il a su traverser, à la tête de l'École et sans trop d'à-coups, la dure période d'après-guerre. Ouvert à toutes les virtuosités, il s'est encore essayé dans bien d'autres domaines : auteur dramatique, il a fait représenter, chez Antoine, avec succès, une sombre histoire de meurtre épileptique ; philosophe, il a discuté, en de lourds volumes, du mystère des religions.

Dans tous les domaines, il montre une merveil-

lemin rarement suivi et lui-même a raconté que c'est à l'École polytechnique, en lisant un livre de Charles Bouchard, qu'il a senti naître en lui la vocation médicale.

Ayant abordé la médecine avec des disciplines mathématiques, il a étudié, avec Claude, la cryoscopie ; puis, avec Bouchard et Curie, l'action biologique du radium ; puis, avec Jean-Charles Roux, et pour la première fois la radioscopie gastrique à l'aide du bismuth.

Après son agrégation, il s'est spécialisé en médecine légale et il a déployé, à perfectionner les méthodes d'expertise, une prodigieuse ingéniosité et une rigueur toute scientifique.

LA VIE MÉDICALE (Suite)

Vint la guerre. Du fait de son passage à Polytechnique, Balthazard était commandant d'artillerie lourde, et c'est comme tel qu'il est resté constamment au front, dirigeant ses batteries avec une énergie farouche : il en est revenu couvert de citations et de palmes.

A la mort de Thoinot, il a été nommé professeur de médecine légale : tout en développant ses recherches, il a organisé méthodiquement son enseignement, a créé un diplôme de médecin légiste comme sanction d'une instruction spéciale, a organisé des cours en symbiose avec la Faculté de droit : surtout, il a remarquablement installé, place Mazas, l'Institut de médecine légale, et cette création montre toute sa valeur d'organisateur.

Par la déontologie (qui fait partie de l'enseignement de la médecine légale), Balthazard a été amené à s'occuper du rôle social du médecin et à seconder celui-ci dans la sauvegarde de ses devoirs comme de ses droits.

Grâce à son autorité morale, il a su grouper les syndicats médicaux, dispersés, voire même hostiles, en une force unique pouvant faire sentir le poids de ses décisions : par son énergie lors des luttes suscitées par la loi sur les Assurances sociales, il a obtenu que soient respectées,

à la fois, l'honorabilité et la liberté des médecins et des malades ; il a rendu ainsi aux uns et aux autres un service considérable.

Qu'il s'agisse de ses recherches scientifiques, de ses expertises médico-légales, de sa conduite au front, de sa direction des syndicats médicaux, on retrouve toujours la même méthode, la même énergie et la même ténacité. Aussi, on trouve chez lui cette bonhomie souriante qui lui a valu, dans tous les milieux, les plus cordiales sympathies.

De même que, président des syndicats, il a réussi ce tour de force de faire l'union entre tous, de même, aussitôt nommé doyen, il a voulu grouper en une seule action toutes les énergies de la Faculté. Son premier acte a été de demander à son concurrent de la veille, de l'aider, comme assesseur, dans l'administration de l'École : la demande de l'un, l'acceptation de l'autre font, à tous les deux, le plus grand honneur.

Sous cette double impulsion de deux hommes, qui l'un et l'autre sont de véritables savants et des organisateurs hors pairs, la Faculté de Paris réorganisée évoluera rapidement vers un avenir glorieux.

PAUL CARNOT.



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHEOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRES FORMES

PURE

Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la prééclampsie, l'hématurie, l'hyperlipémie.

PHOSPHATÉE

L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brigatisme comme est la digitale pour le cœur.

CAFÉINÉE

Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce le système, régularise le cours du sang.

LITHINÉE

Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations ; jougule les crises, enrayer la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS

4, rue du Roi-de-Sicile
PARIS

PRODUIT FRANÇAIS

Technique thérapeutique médicale

Par le D^r G. MILIAN

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

Tome I. 1 volume in-8 de 282 pages avec 116 figures.

Broché : 20 fr. Cartonné : 30 fr.

Tome II. 1929. 1 volume in-8 de 436 pages avec 162 figures.

Broché : 50 fr. Cartonné : 60 fr.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, Professeur Paul CARNOT

Leçons du Dimanche

PAR

P. CARNOT, SAINTON, BENSAUDE, M. VILLARET, H. BÉNARD, A. BAUDOUIN,
DIOCLES, TIFFENEAU, HALBRON, RATHERY, HARVIER, CHABROL,
HARTMANN, PORTIER, FIESSINGER, BINET, Louis FOURNIER, FRIEDEL.

Première série : 1929. 1 volume in-8 de 276 pages avec figures. Broché : 20 francs.

Deuxième série : 1930. 1 volume in-8 de 260 pages avec figures. Broché : 34 francs.

LE BIOTROPISME

Par le D^r G. MILIAN, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

1929. 1 vol. gr. in-8 de 264 pages, avec figures. Broché. 36 fr.

Cinq leçons sur les actualités physiologiques

Par le Docteur Charles RICHET, fils

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Médecin des hôpitaux.

Un volume in-16 de 120 pages avec 15 figures. 12 fr.

Diathermie et Diathermothérapie

Par le D^r H. BORDIER

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.

avec Préface du P^r BERGONIÉ

5^e édition, 1929. 1 vol. in-8 de 636 pages avec 212 figures. 60 fr.

Ajouter pour frais d'envoi : France, 15 p. 100 ; Étranger, 20 p. 100.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE SECRET PROFESSIONNEL ET LE CONTRÔLE ADMINISTRATIF (Suite)

Et ce silence est très naturel ; la situation n'est pas du tout la même qu'au point de vue de la loi du 9 avril 1898 par exemple : en effet, la victime de l'accident du travail va demander principalement au médecin, bien plus qu'un soulagement à ses souffrances, la délivrance d'un certificat nécessaire pour l'obtention d'une rente ou de dommages-intérêts ; elle recherche, non le silence sur ses maux, mais leur constatation en vue d'un procès éventuel et d'une réclamation pécuniaire. L'obligation au secret médical a donc un caractère beaucoup moins frappant qu'en matière d'assistance médicale, où l'intéressé demande uniquement à être soigné. L'indigent a légitimement les mêmes droits au silence sur ses maux que tout autre malade ; il ne faut pas que, redoutant la divulgation dont la crainte est le fondement même du secret médical, il soit éloigné du médecin et, suivant le mot du conseiller d'Etat l'aure, « aime mieux être victime de son silence que de l'indiscrétion d'autrui » (Locré, *Législation civile, commerciale et criminelle*, t. XXX, p. 494).

Mais ne serait-il pas possible de justifier la disposition adoptée par le Conseil général de l'Aube en appliquant aux médecins de l'Assis-

tance médicale gratuite la théorie adoptée pour le médecin expert ? En effet, le médecin chargé par une autorité judiciaire de procéder à une expertise doit rendre compte de ses constatations ; il eût été illogique de nommer un expert et de l'autoriser à se taire (Voy. *Rép. prat. v. Secret professionnel*, n° 61). De même, l'article 4, paragraphe 5, de la loi du 9 avril 1898 prévoit un médecin contrôleur agissant au nom du chef d'entreprise et tenu de rapporter à son mandant toutes les constatations que l'examen médical lui a permis de découvrir. Etant donnée la façon dont fonctionne le service de l'assistance médicale gratuite dans le département de l'Aube, aucune assimilation n'est possible à cet égard. En effet, en vertu de l'article 14 du règlement, les indigents ont le libre choix du médecin ; celui-ci n'est donc pas intégré dans le service de l'assistance ; il est un médecin traitant ordinaire, payé par l'Administration au lieu de l'être par le malade ; il n'est pas un fonctionnaire du service ou un expert (Conf., Mazeaud, note D. P., 1927-1-186, col. 2).

Le médecin spécial qui, dans les villes, constate les décès à domicile et qui a mission de vérifier la réalité de la mort et ses causes, a le devoir de révéler à l'autorité tout décès lui paraissant suspect. Dans les autres localités où ce sont les médecins traitants qui fournissent le certificat



Opothérapie Hématique Totale

SIROP DE
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à café à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie
9 Rue Paul-Baudry, PARIS (8^e).

LA MÉDECINE AU PALAIS (Suite)

de décès, ceux-ci indiquent le fait du décès, mais sont tenus d'observer l'obligation édictée par l'article 378 et ne peuvent pas dénoncer un crime.

Il est en outre deux circonstances qui sont sans aucune influence au point de vue pénal. Peu importe que les membres de la Commission de contrôle soient tenus eux-mêmes au secret professionnel ; l'article 378 et la jurisprudence de la Cour de cassation frappent la divulgation du secret, quelle que soit la personne à laquelle elle est faite. Le Conseil de préfecture a relevé qu'il n'était pas établi que les assistés aient demandé l'observation du silence ; mais l'article 378 joue en l'absence expresse de demande de l'intéressé, et malgré son autorisation de révéler la nature de la maladie.

Nous estimons, surtout, qu'il convient d'être extrêmement prudent, parce que le Conseil est en présence d'un texte pénal. La juridiction criminelle a une indépendance absolue à l'égard de la juridiction civile comme de la juridiction administrative, et n'est pas liée par leurs décisions. Il serait donc extrêmement dangereux d'inciter le sieur Bertrand à commettre ce que nous croyons que la Cour de cassation considérerait comme un délit et de l'exposer à quelques mois de prison et à une amende. Le requérant nous fait d'ailleurs connaître, et le fait n'est pas démenti par le ministre du Travail, qu'en novembre 1923, la Commission chargée d'étudier les moyens

d'assurer la déclaration des causes des décès avait demandé au ministre de la Justice si, dans le cas où la déclaration du diagnostic du décès, faite sous pli fermé, par le médecin traitant au médecin directeur du bureau d'hygiène, viendrait à être détournée de sa destination et communiquée par exemple au parquet, le médecin traitant pourrait être poursuivi. Le garde des sceaux répondit qu'en l'état actuel de la législation, cette divulgation, bien que n'étant pas le fait du médecin traitant, n'en constituerait pas moins à l'égard de ce dernier une violation du secret professionnel, et qu'à son avis, seul le vote préalable d'une disposition législative formelle permettrait d'imposer au médecin l'obligation de fournir les renseignements statistiques envisagés.

VII. — Mais le Conseil d'Etat est toujours trop soucieux des répercussions pratiques de ses décisions pour que nous n'examinions pas en terminant si la solution que nous avons l'honneur de vous proposer équivaut ou non à rendre impossible, en fait, le contrôle des dépenses de l'assistance médicale gratuite. A cet égard, nous ne pensons pas que l'indication du diagnostic soit indispensable dans la grande majorité des cas ; en effet, il n'existe le plus souvent aucune relation entre une maladie et le nombre des visites.

ADRIEN PEYTEL.

(A suivre.)

Avocat à la Cour d'appel.

Migraines - Névralgies - Douleurs nerveuses Règles douloureuses

algocratine

E. LANCOSME
71 Avenue Victor Emmanuel III, PARIS



L. B. A. LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE

141, Elysee 36 64, 36-43
Ad. tél. Rioncar-Paris

84, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8

V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE

AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS

DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES

T.S.H. - T.O.S.H. - O.S.H. - T.S.H.
S.H. - T.A. - T.O. - O.M.

ÉVATMINE - ENTÉROCOCCÈNE

PHLÉBOSINE (M, homme, F, femme)

HÉMATOÉTHYROIDINE

RÉTROPTUINE - LACTOPROTÉIDE

ANALYSES MÉDICALES - VACCINS - AUTO-VACCINS

CÉRÉMONIES MÉDICALES

Le 22 juin, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, a été commémoré le souvenir de Pierre BUDIN; nous donnons ici en extenso le discours prononcé par le professeur Pierre LEREBoullet qui donne une idée précise du rôle joué par Pierre BUDIN pour l'amélioration de l'hygiène de la première enfance.

BUDIN ET L'HYGIÈNE DE LA PREMIÈRE ENFANCE

Par le professeur P. LEREBoullet (1).

Lorsque notre cher et respecté président, M. le sénateur Paul Strauss, m'a demandé de parler en cette enceinte pour évoquer la mémoire du professeur Pierre Budin, j'ai hésité à accepter; bien d'autres, élèves et continuateurs du maître étaient à tous égards mieux qualifiés que moi. Mais quand il me fut démontré que le professeur d'hygiène et de clinique de la première enfance devait apporter ici à Budin un tribut d'admiration et de reconnaissance, je ne pus que m'incliner. Par son œuvre, en effet, Budin est l'un de ceux qui ont le plus puissamment établi la nécessité de la chaire que j'occupe et montré le sens dans lequel doit se développer son action. Aussi est-ce pour moi un honneur et une joie de rappeler aujourd'hui ce qu'a fait à cet égard le professeur Pierre Budin.

Au surplus, je suis ici le délégué de la Faculté de médecine de Paris, dont il fut l'un des représentants les plus aimés et il est naturel, il est nécessaire que je rappelle tout d'abord ce qui, dans son caractère et dans sa personne fit de lui un maître écouté et influent, universellement admiré. Je le ferai d'autant plus impartialement que l'ayant peu connu par moi-même, j'apporte ici l'écho et la voix des étudiants et des médecins de mon temps.

Ce qui les frappait d'emblée dans Budin, c'était l'intelligence, une intelligence vive, ouverte, avide de savoir, de comprendre, de faire comprendre. Ce goût du savoir était chez lui facilité par une connaissance étendue des langues étrangères que Budin, au lendemain des épreuves de 1870, avait tenu à développer, allant à Vienne perfectionner ce qu'il savait d'allemand, se familiarisant avec l'anglais et l'italien et aimant à lire dans leur texte les travaux de langue étrangère. Combien nombreux sommes-nous à envier pareil don!

Non seulement il lisait beaucoup et bien, mais il voyait et savait voir. De 1874 à 1894, il voyagea souvent, étudiant les universités étrangères et le fonctionnement des maternités et s'efforçant de profiter de ce qu'il voyait.

Ainsi instruit et formé, Budin aimait à faire connaître aux autres ce qu'il savait et dès 1874,

il organisa avec son collègue, le professeur Pinard, dont nous admirons tous aujourd'hui la verte vieillesse, un cours libre rue Monsieur-le-Prince. C'est à ce cours, resté célèbre, que bien des jeunes médecins d'alors vinrent puiser leurs connaissances obstétricales et que, selon le mot du professeur Bar « Budin s'affirma comme un maître véritable et particulièrement attirant. »

Plus tard, comme agrégé et accoucheur des hôpitaux, il continua à faire effort pour réaliser un véritable enseignement clinique, profitable aux élèves. Exact, travailleur, méthodique, il put, à la mort de Tarnier, montrer à la Clinique de la rue d'Assas, quel admirable professeur il était.

Mais il ne borna pas à ceux qui fréquentaient son service son action professorale. A un moment où bien peu savaient faire œuvre sociale, il eut le grand mérite de voir au delà de l'horizon de sa chaire, et en propageant l'idée des consultations de nourrissons, en provoquant leur essor, il a rendu à la cause des tout-petits un service dont mon collègue Devraigne vient de vous faire mesurer toute l'importance.

Son temps de professorat fut court, et la mort vint soudainement, après neuf ans d'activité, interrompre son action. Il y fut, a dit le professeur Bar « un véritable maître, professant, travaillant et faisant travailler autour de lui, et comme si ce n'était pas assez d'un tel labeur, se consacrant sans compter avec ses forces, à cette lutte contre la mortalité infantile qui, pendant ses dernières années, a absorbé presque toutes ses pensées. Il n'était pas, ajoute M. Bar, un orateur parlant d'abondance, et impressionnant son auditoire par la mimique ou par la voix, par la richesse et la variété des images. Mais, ne laissant rien au hasard, il n'avancait aucun fait, il ne citait aucun nom, aucune date qu'il ne les eût vérifiés lui-même. Son souci d'être exact et de ne rien laisser dans l'ombre n'excluait pas une grande clarté. Pour s'exprimer, les idées admirablement coordonnées trouvaient chez lui une langue simple, toujours limpide, qui, s'adressant surtout à l'intelligence de ses auditeurs, savait vite les conquérir. Enfin, quand un sujet le passionnait, il restait maître de sa pensée et de l'expression qu'il lui donnait, mais un feu intérieur illuminait son visage et nul mieux que lui ne savait communiquer à ses élèves ses propres convictions. »

Intelligence, savoir, don de l'enseignement, sens de l'action sociale, bonté se manifestant envers les

(1) Discours prononcé à la Commémoration de Pierre Budin au grand amphithéâtre de la Sorbonne (22 juin 1930)

élèves comme envers les malades, voilà quelques-unes des qualités qui expliquent le lustre jeté par Pierre Budin sur la clinique obstétricale et sur la Faculté de Paris et qui justifient l'hommage reconnaissant et sincère qu'au nom de cette Faculté je suis heureux d'apporter ici.

* * *

Mais, vous ai-je dit au début, Budin a contribué puissamment par son œuvre à établir la nécessité de la chaire que s'occupe après mon illustre prédécesseur, le professeur Marfan.

C'est qu'en effet, Pierre Budin a en grande partie comblé le fossé qui longtemps a séparé l'accoucheur du pédiatre. Son maître Tarnier avait, plus que tout autre, montré comment on peut sauver la mère. Budin a eu le grand mérite de voir et de dire que le nourrisson doit réclamer l'attention des accoucheurs. « Moins inquiet sur le sort des mères, ils se sont livrés, dit-il, à une étude plus attentive des enfants ; ils s'occupent d'eux avant la parturition en surveillant l'hygiène de la femme enceinte, afin qu'elle parvienne à terme dans de bonnes conditions ; ils s'occupent d'eux au moment de l'accouchement proprement dit pour qu'ils arrivent au monde bien développés, bien vivants, ils s'en occupent encore après leur naissance et pendant les deux premières années, afin de bien diriger leur alimentation. »

Et, partant de ces constatations, Budin réserve dans son enseignement une série de leçons à l'enfance, envisageant successivement les enfants nés avant terme, c'est-à-dire les enfants atteints de faiblesse congénitale, les enfants nés à terme, jusqu'au moment où ils quittent l'hôpital et les soins qui doivent leur être donnés pendant leur séjour dans le service, les enfants après leur sortie de la maternité.

« Pour ces derniers, ajoute-t-il, nous ferons l'étude des diverses variétés d'allaitement, nous exposerons en quoi consistent les consultations de nourrissons qui rendent aujourd'hui de si grands services ; vous verrez ce que la pratique nous y enseigne relativement à l'alimentation et au sevrage, vous y apprendrez du même coup ce que vous devez savoir pour surveiller les crèches et les enfants placés chez les nourrices mercenaires. Un mouvement considérable s'est produit dans cette voie pendant ces dernières années, surtout en France. Des résultats importants ont été obtenus, de grands progrès réalisés au courant desquels je m'efforcerai de vous mettre. » Voilà, n'est-il pas vrai, tracé déjà tout le plan d'un enseignement de l'hygiène de la première enfance. Cet enseignement, il l'a magistralement donné, et les leçons sur le nourrisson qu'il a réunies

en volume constituent un livre dont — je cite ici son préfacier, M. Jonnart, — « la méthode est lumineuse et sûre et la langue parfaitement claire et intelligible pour tout le monde ». Par ses leçons, par ses travaux, par ceux qu'il a inspirés à ses élèves et notamment par le beau et substantiel mémoire que l'année même de sa mort MM. Ch. Michel et Perret ont consacré à la ration alimentaire de l'enfant, Budin a constitué tout un corps de doctrine et d'enseignement qui établit l'importance des notions précises sur la croissance des nourrissons et leur alimentation et la nécessité de les enseigner aux médecins. Il a, avec force, mis en relief la très grande place de l'hygiène dans les premiers mois et les premières années de la vie. Il a montré cette hygiène se limitant surtout à deux sujets : l'étude du tube digestif, la prophylaxie des maladies contagieuses ; il a établi qu'à côté du péril obstétrical, deux périls menaçaient les tout jeunes enfants, péril alimentaire et péril infectieux, et que c'est à lutter contre eux qu'on doit s'efforcer si on veut enrayer la mortalité infantile. En relisant ses travaux, on voit combien nombreuses y sont les idées neuves à son époque et depuis devenues classiques : il défend avec des arguments sans cesse renouvelés la *supériorité de l'allaitement au sein* et montre comment la gastro-entérite mortelle dépend avant tout de l'allaitement artificiel et des grandes chaleurs de la période estivale. Il établit par un graphique impressionnant que les enfants de la ville de Paris nourris artificiellement meurent tellement de gastro-entérite au moment des chaleurs que la courbe rapidement ascendante produit l'effet d'une véritable *Tour Eiffel*. Or, cette effroyable *Tour Eiffel* est presque totalement réduite lorsqu'on considère l'enfant au sein. Elle l'est complètement dans les consultations de nourrissons bien dirigées ; le facteur de mortalité qu'est la gastro-entérite y disparaît totalement, pour peu que les mères obéissent aux conseils qui leur sont donnés. Mais l'allaitement au sein n'est pas toujours possible et Budin met en relief quel est alors le rôle de la *stérilisation du lait* dans la mortalité infantile. C'est lui qui a établi scientifiquement, à l'aide de son fidèle collaborateur Chavane, l'importance d'une bonne stérilisation. Dans une conférence faite en 1892, après avoir rappelé la révolution survenue dans les maternités du fait de l'antisepsie, grâce à laquelle les femmes en couche ne doivent plus mourir : « Espérons, ajoute-t-il, que nous allons assister à une révolution semblable pour les enfants. Grâce aux travaux récents, qui sont encore la conséquence des découvertes de Pasteur, grâce à la stérilisation du lait que chacun pourra faire chez soi, leur

CÉRÉMONIES MÉDICALES (Suite)

mortalité, qui était si grande, va diminuer considérablement. Tous, pauvres et riches, pourront conserver leurs enfants et goûter les douces joies du foyer sans en éprouver les tristesses, et cela au grand bénéfice du pays qui a besoin de tous ces enfants, que dis-je, au grand bénéfice de l'humanité tout entière. Mais ce lait stérilisé, il faut savoir s'en servir, et Budin s'emploie avec sa précision coutumière à fixer les quantités à donner à chaque enfant. Rejoignant dans ses recherches le physiologiste Maurel, il fixe les rations minima à administrer aux nourrissons, met en garde contre les dangers de certaines rations excessives et rapporte une série d'observations suggestives. Je voudrais vous redire ici celle de deux petits jumeaux, enfants blonds magnifiques, chacun méritant bien le nom qu'il porte : « Lechène », et ayant, après le sein de leur mère, bénéficié d'une alimentation surveillée au lait stérilisé, celle d'un petit rescapé connu sous le nom de « Bouillon de poulet » parce qu'il avait déperî, n'étant alimenté que de ce bouillon si peu nutritif. Chez lui encore, la reprise progressive du lait stérilisé eut un résultat inespéré en en faisant un enfant bien portant et à la mine éveillée. Par de tels exemples, Budin établit la nécessité d'apporter dans l'alimentation de l'enfant plus de méthode, plus de précision et met en lumière toutes les conséquences heureuses qui peuvent en résulter.

Son action va plus loin : il montre aussi la facilité avec laquelle les enfants s'infectent dans un service hospitalier, la gravité des épidémies de bronchite et de diverses maladies infectieuses : grippe, varicelle, ophtalmies. Il précise les conditions hygiéniques à remplir pour s'opposer à la contagion, la nécessité de créer des services spéciaux où les enfants sains soient séparés des enfants malades ou suspects, où notamment les enfants des nourrices soient complètement isolés des autres. Et les règles qu'il formule alors sont encore celles dont aujourd'hui nous réclamons l'application dans nos services de nourrissons et de débiles.

Et ainsi, peu à peu, Budin, enseignant ce qu'il faut faire pour élever les nourrissons au-dessous d'un an, trace un programme qui déborde singulièrement le cadre primitif de l'enseignement de la clinique obstétricale. Et en montrant combien il est profitable aux médecins, il en arrive à concevoir l'urgence d'un enseignement d'hygiène du premier âge qui permette à l'étudiant de ne pas finir ses études sans savoir comment on doit diriger un nourrisson dans les deux premières années. N'avais-je pas raison de vous dire que, bien avant que soit créée la chaire dont, en 1914, le professeur Marfan fut le premier titulaire, le professeur Budin en avait, par son enseignement, établi la nécessité?

* *

Un dernier aspect — le plus important — de l'action professorale de Budin me reste à envisager. « Il avait, a dit son ami Jonnart, la constante préoccupation d'élargir et d'ennoblier le rôle social du médecin. » Et c'était déjà faire œuvre sociale que de prodiguer les recommandations et les conseils pour que la mère ne se désintéresse jamais de son enfant et que, à moins d'impossibilité absolue elle soit mise à même de lui servir de nourrice et de l'élever. C'était faire œuvre sociale que de montrer les règles d'une stérilisation sûre et peu coûteuse du lait de vache et les conditions de son emploi. Budin alla plus loin et vit bien vite que pour bien surveiller et diriger l'hygiène et l'alimentation des nourrissons, il fallait créer des œuvres nouvelles et, en les multipliant, réduire la mortalité des enfants du premier âge. Dès 1892, il fonda à la Charité une consultation de nourrissons. M. Devraigne vous a dit pourquoi et comment. Il en institua une autre en 1895 à la Maternité, une troisième en 1898 à la Clinique Tarnier. Au lieu d'abandonner à elles-mêmes des mères désireuses de bien faire, mais ignorantes et pauvres, il s'appliqua à les surveiller, à les diriger, à les aider. Je n'ai pas à vous redire les résultats de ces consultations actuellement multipliées à travers toute la France et qui non seulement constituent l'« Ecole des Mères », comme l'a dit justement le Dr Henri de Rothschild, mais qui sont aussi pour le jeune médecin et pour l'infirmière le meilleur des apprentissages. Avec un zèle d'apôtre, le professeur Budin, fondateur avec Paul Strauss de la Ligue contre la mortalité infantile, s'est efforcé jusqu'à sa mort de faire rayonner en France et hors de France l'action des consultations de nourrissons. Et, à leur propos, il a montré combien il est utile d'apprendre aux jeunes femmes et aux jeunes filles comment doivent être soignés les jeunes enfants, quel rôle à cet égard peuvent jouer instituteurs et institutrices, posant déjà le problème de l'enseignement, dès l'école, de la puériculture, si souvent discuté depuis.

Je n'insiste pas davantage sur ce rôle social de Budin, qu'avec tant de vie Devraigne vient de vous retracer et dont, tout à l'heure, son compagnon de croisade, M. Paul Strauss, va à son tour vous entretenir. Mais il montre bien quelle peut être l'action bienfaisante d'un professeur, lorsqu'il voit au-delà de son auditoire immédiat et qu'il veut étendre les effets de son enseignement. A cet égard encore, Budin a été un initiateur. Aux Enfants-Assistés, la chaire d'hygiène et clinique de la première enfance a été installée dans les locaux mêmes où professait jadis Parrot. Ce maître admirable fut le premier professeur de

CÉRÉMONIES MÉDICALES (Suite)

clinique des maladies de l'enfance de la Faculté, et il nous a laissé des maladies du première âge, de l'athrepsie, du rachitisme, des descriptions inoubliables. Il était un clinicien et un anatomiste hors de pair, mais les temps n'étaient pas révolus. Pasteur n'avait pas jeté la lumière sur les causes de la mortalité des tout-petits qui encombraient les salles du vieil hospice. L'hygiène et la prophylaxie étaient ignorées et Parrot assistait impuissant à de terribles ravages. Ses successeurs, Sevestre, puis mon vieux maître le professeur Harinel, furent plus heureux; une lutte de chaque jour leur permit de maîtriser l'infection et d'assainir la vieille maison. Lorsque après dix-huit années, M. Hutinel dut quitter l'hospice de la rue Denfert, son successeur Variot y créa un institut de puériculture, qui a pu chaque année s'y développer, et mon prédécesseur M. Marfan y a, avec l'éclat que vous savez, organisé la chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance.

A relire l'œuvre de Budin et à voir quelle est aujourd'hui l'organisation de la maison jadis si meurtrière, il me semble assister à la réalisation de la plupart des idées qui tenaient au cœur de Budin : création de nourriceries modernes où la lutte contre le refroidissement et contre les infections est méthodiquement organisée, où le péril alimentaire est conjuré, grâce à l'emploi fréquent chez les débiles du lait de femme dû aux nourrices hospitalisées avec leur enfant dans des services spéciaux, grâce aussi à l'usage d'un lait bien stérilisé et de babeurre méthodiquement administré, — consultations régulières de nourrissons où sont prodigués les conseils aux mères et auxquelles, assistent en nombre étudiants et médecins, — cours spéciaux faits aux mères futures et aux infirmières à l'Institut de puériculture de la Ville, — travaux poursuivis dans nos laboratoires sur le lait et toutes les questions d'hygiène du nourrisson. Voilà, n'est-il pas vrai, quelques-uns des traits de l'organisation que Budin voulait réaliser. Chargé aujourd'hui de la direction de la chaire qui, depuis 1920, fonctionne rue Denfert-Rochereau, je voudrais, avec mes collaborateurs, justifier la phrase de Pierre Budin « et rempli, complètement le beau rôle du médecin qui consiste à consacrer toute son intelligence, toutes ses forces à conserver la vie de ses semblables ». Ce rôle est, hélas ! trop souvent ingrat quand il s'agit des adultes. Il est capital et riche en résultats dès qu'on s'adresse aux jeunes enfants, car, comme l'a dit notre maître à tous, Charles Richet : « Dans aucun cas le médecin n'a une pareille emprise sur la vie des êtres humains et une si lourde responsabilité. L'hygiène du nourrisson, c'est la base même de la médecine, non parce

qu'elle, est exceptionnellement difficile à connaître mais parce que les moindres erreurs sont funestes et que les plus légères fautes s'expient. »

Messieurs, je m'excuse de m'être quelque peu attardé à vous parler de la chaire que j'occupe. Mais aussi n'est-elle pas la réalisation directe d'une des pensées de Budin, et ce foyer de puériculture n'apparaît-il pas par son action sur les enfants sains ou malades, sur les mères, les mères futures et surtout sur les étudiants et les médecins un des meilleurs moyens de protection de l'enfance ? C'est, entre autres titres, parce que Pierre Budin a toujours eu la claire notion de l'importance de la puériculture pratique, parce qu'il a créé une des principales armes, sinon la principale, de la lutte contre la mortalité infantile, qu'il a compris ce que doit être l'enseignement au médecin de l'hygiène du premier âge que sa mémoire est assurée de durer.

Avant de terminer, me rappelant combien Budin, nourri d'excellente littérature, était épris de celle de Tourgueneff, dont il savait par cœur bien des pages, permettez-moi de vous lire un de ses petits poèmes en prose. Rassurez-vous il sera court. Cela s'intitule :

Une fête chez le bon Dieu,

« Un jour, le bon Dieu eut l'idée de donner une fête dans son palais d'azur.

« Toutes les vertus furent invitées, les vertus seules ; les messieurs ne furent pas conviés ; rien que des dames.

« Il vint beaucoup de vertus, de grandes et de petites. Les petites vertus étaient plus agréables et plus courtoises que les grandes, mais toutes semblaient très contentes et conversaient poliment entre elles, comme il convient entre personnes intimes et même parentes.

« Mais voilà que le bon Dieu remarqua deux belles dames qui semblaient ne pas se connaître.

« Le maître de la maison prit une de ces dames par la main et la mena vers l'autre.

« La Bienfaisance, dit-il en désignant la première. La Reconnaissance », ajouta-t-il en montrant l'autre.

« Les deux vertus furent indiciblement étonnées : depuis que le monde est monde, et il y avait longtemps de cela, elles se rencontraient pour la première fois. »

Eh bien ! Ne pensez-vous pas que cette réunion, votre présence, vos applaudissements donnent un démenti à la conclusion un peu amère mais si souvent vérifiée de Tourgueneff ?

La bienfaisance de Budin s'est exercée envers

CÉRÉMONIES MÉDICALES (Suite)

d'innombrables mères, et M^{me} Budin, dont nous saluons ici la présence, a depuis près d'un quart de siècle, avec le même cœur, poursuivi et développé son action. Mais cette bienfaisance, elle est aujourd'hui reconnue et saluée par vous tous, et vraiment, ces deux grandes vertus, si nécessaires au cœur de l'homme, se donnent en ce jour une

bien affectueuse accolade. Rappelez-vous toutefois que la reconnaissance a une manière fort simple de s'exercer ; c'est d'imiter et de continuer. Efforçons-nous donc tous, à notre place et selon nos moyens, de poursuivre la tâche inaugurée par Budin et de contribuer ainsi à faire vivre les petits enfants si nécessaires à notre France.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1^{er} juillet 1930.

Notice nérologique. — M. MORAX donne lecture d'une notice consacrée à M. Lanelouge (de Bordeaux), décédé.

A la mémoire de Capitan. — M. MENETRIER, président lit le discours qu'il a prononcé à la cérémonie de l'inauguration du buste de Capitan, aux arènes de Lutèce.

Rapport sur les champignons vénéneux. — M. RADAI^r — La Commission consultée sur l'opportunité de l'interdiction par voie d'arrêtés préfectoraux, de la vente des champignons secs dans le commerce de l'alimentation :

Considérant que les cas jusqu'à présent connus d'empoisonnements par les champignons desséchés ne semblent pas l'emporter en nombre sur ceux qui ont pu être occasionnés par l'usage d'autres conserves alimentaires qu'il serait abusif de proscrire ;

Considérant d'autre part que dans certaines régions de France où les espèces fongiques apportent à la population des ressources alimentaires estimées, la mesure proposée, même limitée à certaines catégories de champignons, atteindrait une industrie qu'on ne pourrait interdire, en tout état de cause, que par un texte législatif dont l'urgence n'apparaît pas ;

Emet l'avis qu'il n'y a pas lieu d'envisager l'interdiction de mise en vente des champignons desséchés dans le commerce de l'alimentation.

L'Académie adopte ces conclusions.

De la résistance générale conférée par les sels halogénés de magnésium. — MM. DELBER et PALÉOS apportent une nouvelle contribution à l'étude des sels halogénés de magnésium dans la prophylaxie du cancer.

Parmi les résultats qu'ils ont réunis il faut signaler particulièrement une statistique comparative entre les cobayes inoculés. Il résulte de l'examen de cette statistique que les cobayes « magnésifiés » résistent deux fois plus au cancer que les témoins « non magnésifiés ».

La présence de l'ultra-virus tuberculeux dans le sang d'une malade atteinte de tuberculides cutanées. — MM. P. RAVAUT, VALTIS et P. van DEINSE. — Déjà en 1929, les auteurs avaient montré la présence de l'ultra-virus tuberculeux dans des lésions de tuberculides papulo-nécrotiques et dans un cas de sarcoïdes sous-cutanées. Poursuivant leurs recherches dans ce même sens, ils montrent aujourd'hui que le sang d'une malade atteinte de tuberculides papulo-nécrotiques, inoculé au cobaye à deux reprises différentes espacées de huit mois, a provoqué des lésions analogues à celles que produit l'inoculation de l'ultra-virus tuberculeux, quatre réinoculations successives d'animal à animal ont chaque fois montré la présence du bacille de Koch dans les ganglions.

Les tuberculides papulo-nécrotiques sont le résultat d'une septicémie déterminée par l'ultra-virus tuberculeux.

S'appuyant d'une part sur la faible virulence de la tuberculose chez les malades atteints de tuberculides et, d'autre part, sur quelques propriétés immunisantes attribuées récemment à l'ultra-virus, les auteurs pensent que ces faits reudent compte de l'évolution si différente des diverses formes de tuberculose cutanée : les tuberculides étant dues à l'ultra-virus tuberculeux et le lupus à la forme bacillaire du bacille de Koch.

Le cycle évolutif du bacille d'Eberth et des bacilles paratyphiques « in vitro » et « in vivo ». — M. PAUL HAUDUROY. — L'auteur a exposé à l'Académie les résultats de recherches qu'il poursuit depuis plusieurs années et qui n'avaient été jusqu'alors que l'objet de publications fragmentaires. Il a découvert que, sous l'influence du bactériophage, certains microbes normalement visibles au microscope, ne traversant pas les filtres de porcelaine, pouvaient prendre une forme invisible et filtrante. Le bacille typhique et les bacilles paratyphiques sont, en particulier, parmi ces germes. C'est sur eux que l'auteur a poursuivi ses recherches. Fait extrêmement important : il est possible de revenir de la forme invisible et filtrante à la forme visible et non filtrante ; de telle sorte que le cycle complet se trouve fermé.

L'auteur donne dans sa communication les techniques qui permettent d'obtenir à volonté, au laboratoire, ces formes et il a étudié leur évolution, microscopique et macroscopique. L'auteur a cherché si les formes invisibles du bacille d'Eberth existaient chez les malades et dans la nature ; il les a découvertes dans le sang, dans les selles des typhiques, il les a trouvées aussi dans les eaux polluées.

L'ensemble des faits rapportés par l'auteur lui permet — en se basant sur des constatations expérimentales — de construire une nouvelle conception étiologique de la fièvre typhoïde.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 24 mai 1930.

MM. GEORGES ROSENTHAL et NAAM^r présentent à titre de démonstration un cas de tumeur du sein en cours de traitement par l'opothérapie, et qu'ils représenteront plus tard à la Société.

Ectopie testiculaire double, abdomino-pariétale. Intervention chirurgicale, résultat opératoire. — M. M. SÉJOURNET présente un grand garçon de dix-sept ans, opéré assez récemment. Les testicules étaient cachés dans l'abdomen, derrière la paroi abdominale. Leur volume sensiblement normal, la disposition et la longueur des

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

vaisseaux et canal déferent périrent, après dissection soigneuse, l'abaissement dans les bourses. L'absence de toute hernie, tant à droite qu'à gauche, l'incexistence de tout trajet inguinal laissent supposer qu'il s'agit d'un arrêt dans la migration de deux organes non hypoplasés congénitalement. Un examen du sperme révèle cependant l'absence de spermatozoïdes : peut-être ne s'agit-il que d'un retard de la puberté. Les testicules, depuis l'opération ne se sont nullement atrophiés et semblent, au contraire, s'être développés.

M. ANDRÉ CAIN rapporte qu'au cours des entérocolites parasitaires à *Giardia intestinalis*, les réactions de la vésicule biliaire sont assez fréquentes. Il faut distinguer le parasitisme simple, sans réaction inflammatoire ni expression clinique (giardose vésiculaire) et les cholécystites, dont l'origine parasitaire est d'ailleurs incertaine.

Technique nouvelle des entéro-anastomoses ou gastro-entérostomoses pratiquées avec le bistouri diathermique.

— M. VICTOR PAUCHET a présenté à l'Académie de médecine, le 28 janvier 1930, cette méthode qu'il résume ainsi : deux segments intestinaux sont incisés suivant l'épaisseur des tuniques séro-musculaires sans toucher à la muqueuse. Ce « chauffage » de la sous-muqueuse fait que celle-ci est vouée à l'escarification, puis à l'ouverture secondaire du tube digestif. Un seul surjet sérieux autour de l'ouverture. Pas de clans. L'anastomose se crée sous la simple pression du doigt quand l'opération est terminée ; les deux anses intestinales anastomosées sont livrées à elles-mêmes. C'est une simplification technique qui assure à la fois l'asepsie, l'hémostase et s'exécute avec une grande rapidité. Sur une centaine de cas opérés dans ces conditions, jamais de saignement secondaire.

Mastoidites et vaccinotherapie. — M. GRAIN considère deux temps dans la trépanation mastoïdienne : le temps opératoire proprement dit et les suites immédiates s'étendant sur une période de sept à huit jours, pendant lesquels éclatent les complications graves d'origine sinusale ou méningée. Pour réduire ces risques, la vaccinotherapie locale par irrigation discontinue à l'antivirine est une méthode particulièrement efficace donnant au chirurgien et au malade une sécurité d'évolution à peu près absolue.

Hernies nucléaires vertébrales intraspineuses. — M. MARCEL GALLAND (de Berck) continue sa série de communications sur le *nucleus pulposus* en décrivant les hernies nucléaires de Schmorl. Après une longue étude anatomique, il montre la fréquence de cette lésion, le rôle indéniable qu'elle joue dans la pathologie de la cyphose des adolescents (Schmorl). Enfin, il discute les analogies radiographiques que l'on peut reconnaître dans les épiphysites et dans les hernies nucléaires. Celles-ci semblent être la lésion essentielle, assurée, et il semble qu'il faille faire dans le domaine des épiphysites et à leur profit une soustraction des plus importantes. Sur les 4 000 colonnes vertébrales examinées par Schmorl, celui-ci n'a jamais vu de lésions épiphysaires.

Hypothèses concernant l'étiologie et la pathogénie de l'eczéma vésiculeux vrai. — Pour M. A. DESAUX, sous l'influence des excitations pathogènes, les cellules de l'épiderme vivant réagissent et les réactions chimiques se déroulent au sein du protoplasma dont l'acidité inté-

rieure augmente. Pour maintenir le pH intérieur, les cellules épidermiques évacuent leur acide le plus mobile, CO₂, et l'acidose de la lymphe interstitielle est réalisée. La lymphe interstitielle, de nature mal connue, est un colloïde, un gel protéique qui gonfle avec une grande force, et son augmentation de volume détermine des phénomènes de rupture, la spongieuse et la vésiculation interstitielle de l'eczéma.

P. PROST.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 9 Mai 1930 (Suite).

Aérotérapie chaude ou médicamenteuse dans les otopathies. — M. S. BAQUÉ montre les heureux effets des douches d'air chaud continu, à la température de 37 à 40°, chargé ou non de vapeurs médicamenteuses, dans diverses formes d'otite.

Les deux genres de gêne post-prandiale chez les dyspeptiques : atonique et spasmodique. — M. PRON.

De l'organisation et de la généralisation des camps thermaux. — M. MORINÉRY. — Au cours de l'une de ses séances d'octobre dernier, l'Académie de médecine a émis le vœu que les pouvoirs publics puissent encourager dans la plus large mesure l'organisation des camps thermaux destinés à faciliter aux enfants et aux jeunes gens l'accès et l'utilisation des stations hydro-minérales et climatiques. La Fédération nationale thermale et climatique a donné son patronage à cette organisation ainsi que le récent Congrès d'hydrologie et de climatologie du Sud-Ouest. L'auteur expose, du point de vue médical administratif et financier, la nécessité de l'organisation des camps thermaux auprès des principales stations de France : l'enfant étant justiciable au premier chef — de par ses hérédités morbides — du traitement des eaux minérales. Il termine en insistant sur le côté social de l'œuvre des camps thermaux.

Quelques points de thérapeutique œsophagienne. — M. JEAN GUISEZ rapporte une série d'observations : 1° de rétrécissements catarrhiques graves dont plusieurs avaient dû être gastrotomisés ; 2° de sténoses spasmodiques et inflammatoires qui ont dû être guéris par la dilatation faite sous le contrôle de l'œsophagoscopie.

Auto-observation d'un médecin prostatique et urémique traité avec succès par le forage de la prostate. — M. LUYRS rapporte l'histoire de ce malade âgé de soixante-deux ans atteint de rétention d'urine avec une urée sanguine montant jusqu'à 1^{re}, 47 et qui a pu voir, après le forage de la prostate, le taux de son urée sanguine diminuer, avec un état général et local assez satisfaisant pour lui permettre de reprendre ses occupations professionnelles.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 11 Juin 1930 (Suite).

Rétrécissement mitral et cure salicéolée. — MM. ANDRÉ TARDIEU et G. FABRE rapportent l'observation, régulièrement poursuivie pendant deux ans, d'une femme de trente ans, atteinte d'un rétrécissement mitral fruste (palpitations, dyspnée d'effort, frémissement catairal dédoublement inconstant du second bruit, légère saillie de l'oreillette gauche) dont l'étiologie ne pouvait être

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

établie ni même soupçonnée par l'analyse de l'anamnèse.

Le traitement salicylé systématiquement prescrit malgré l'absence d'antécédents rhumatismaux, et régulièrement poursuivi pendant deux ans, sans adjonction du moindre tonique cardiaque, amena la diminution graduelle, puis la disparition, et des symptômes physiques cardiaques et des troubles fonctionnels dus à la sténose mitrale. L'orthodiagramme du cœur au bout du traitement ne révèle plus aucune saillie anormale de l'oreillette gauche.

Un tel résultat thérapeutique est incontestablement en faveur de la théorie qui soutient que le rétrécissement mitral pur, d'apparence congénitale, est le plus souvent une cardiopathie évolutive de nature rhumatismale.

Les auteurs insistent sur la fréquence des sténoses mitrales que l'on peut reconnaître dans les consultations

des maladies des voies respiratoires et qui ne se traduisent fonctionnellement que par des troubles dyspnéiques d'apparence très banale.

Expériences relatives à l'emploi du sucre de Soxhlet et de l'extrait de malt dans la « maturation » du lait de vache. — M^{me} L. RANDOIN et R. LECOQ. — Le lait de vache entier est un aliment biologiquement satisfaisant, mais dont l'équilibre nutritif est facilement détruit soit par écrémage, soit encore par addition d'éléments étrangers.

La question d'équilibre est ici primordiale et les essais biologiques des auteurs, conduits sur le pigeon, le montrent une fois de plus.

Très riche en vitamines B, l'extrait de malt sec ajouté au lait *duré* présente, sur le sucre de Soxhlet, l'avantage de combler en grande partie le déséquilibre provoqué par l'élimination des liquides du lait (écrémage).

REVUE DES CONGRÈS

XV^e CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE DE LANGUE FRANÇAISE

Paris, 26-27-28 Mai 1930.

Présidence de M. le D^r DERVIEUX.

Ostéomyélites et traumatismes.

Rapporteurs : MM. LEROY et MULLER (de Lille).

Les rapports pouvant exister entre un traumatisme et une ostéomyélite apparue à sa suite, constituent une question de pathologie traumatique importante qui a déjà retenu l'attention de nombreux auteurs. L'intérêt de cette question ne réside pas dans la fréquence de l'ostéomyélite dans la pratique des accidents du travail. On s'en rend compte facilement quand on observe les statistiques. Il en est de deux ordres, les statistiques établies par les cliniciens et celles établies par les experts ou les médecins contrôleurs d'assurances.

Les cliniciens, recherchant les facteurs étiologiques des ostéomyélites qu'ils ont eues dans leur service, sont généralement d'accord pour retrouver une fois sur quatre un trauma à l'origine de l'affection. Le manque de rigueur scientifique de certaines de ces enquêtes, la tendance naturelle du malade de rapporter à un fait concret, comme un trauma, l'origine d'une maladie apparue postérieurement font préférer les statistiques médico-légales.

Les cas d'ostéomyélite qui nous arrivent ont en effet été, la plupart du temps, disséqués avec soin et les observations sont complètes. Si l'on compare le nombre d'ostéomyélites qui font l'objet d'enquêtes ou de litiges, au nombre total des accidents du travail pendant la même période, on trouve une proportion d'un cas d'ostéomyélite pour 4 000 accidents. Et cette statistique porte dans notre enquête sur 140 000 accidents environ.

L'ostéomyélite est donc une affection qui reste rare dans la pratique médico-légale.

Ce qui fait l'intérêt de l'étude de cette question, c'est la gravité de la maladie, sa longueur, l'importance de ses séquelles, et des intérêts en jeu.

Dans la phase septico-pyohémique, elle est une menace constante pour la vie au sujet; elle entraîne des incapacités

temporaires interminables comme sa suppuration; elle s'accompagne de rechutes, et se termine par des incapacités permanentes et partielles élevées. Enfin, l'intérêt de l'étude de cette question était encore de montrer au médecin comment une plaie superficielle, une contusion bénigne pouvait entraîner des complications graves à distance d'une diversité infinie, qu'il devait apprendre à rattacher ou non à cette lésion initiale.

Si l'on feuillette les travaux antérieurs, on voit que depuis bien longtemps le facteur trauma est considéré comme jouant un rôle dans l'étiologie de la maladie. Des expériences comme ont été réalisées; nous n'en retiendrons qu'un fait, c'est qu'au début de cette expérimentation l'idée du traumatisme s'est imposée aux expérimentateurs, au point qu'ils avaient eu nécessairement de fracturer un os, avant d'injecter dans les veines de l'animal des cultures virulentes.

L'opinion actuelle est sensiblement la même que celle des cliniciens du siècle précédent; nous soulignerons cependant l'opinion du professeur Forgue qui déclare que le staphylocoque, agent le plus rencontré dans les ostéomyélites, est un microbe qui n'aime pas qu'on traumatise les régions où il cultive. Nous rappellerons les statistiques du D^r Blench qui dans les ostéomyélites non traumatiques a trouvé une femme pour deux hommes et dans les ostéomyélites conditionnées par un traumatisme, une femme pour quatre hommes.

Il faut-il entendre par ostéomyélite?

L'ostéomyélite doit être prise au sens le plus général du terme. C'est l'infection de la moelle osseuse, non pas seulement de la moelle logée dans le canal diaphysaire, mais de toute la moelle, diaphysaire, épiphysaire, épanchulaire. Il faut se rappeler ici la définition de Léri: « L'os est une charpente inorganique et calcaire trempée dans un bain de moelle ».

Après avoir éliminé la tuberculose osseuse, la syphilis osseuse, et été pour mémoire les ostéomyélites ouvertes consécutives aux plaies à grands délabements, les auteurs n'ont conservé finalement que les ostéomyélites fermées les plus litigieuses.

Il est bien évident qu'un traumatisme fermé, aussi violent soit-il, ne peut à lui seul créer de toutes pièces

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

une ostéomyélite, mais l'observation montre qu'il peut localiser sur un os une infection générale, ou exalter localement la virulence de germes en sommeil, ou encore aggraver une ostéomyélite en évolution.

C'est qu'en effet la moelle osseuse est un des éléments du système réticulo-endothélial de défense de l'organisme, un laboratoire où s'élaborent des anticorps destinés à la défense générale du sujet et à la défense locale. Par suite de cette fonction et aussi par suite de sa richesse vasculaire, c'est un des lieux de destruction des microbes en circulation dans le sang. L'expérience montre en réalité que cette destruction microbienne n'est pas totale, mais qu'un certain nombre d'entre eux peuvent s'enliser dans la moelle et y vivre en saprophytes. La moelle peut donc être aussi un magasin à microbes tolérés *in situ*, à la faveur d'une sorte d'équilibre cellulomicrobien.

Quand on étudie alors l'action du trauma sur les tissus, on comprend qu'il puisse détruire cet équilibre.

Le traumatisme agit d'abord sur le sympathique. Suivant son intensité, il entraîne une courte vaso-constriction puis une vaso-dilatation plus ou moins durable. C'est là un mécanisme constant mis en évidence par la méthode graphique.

Le traumatisme met également en liberté de l'histamine, qui est un acide aminé, dont l'action vaso-dilatatrice s'ajoute au mécanisme précédent.

L'os et la moelle, particulièrement riches en filets sympathiques, réagissent comme tous les tissus. En outre, la vaso-dilatation entraîne de la raréfaction osseuse. Les lésions sympathiques diminuent l'activité formatrice des anticorps. L'équilibre cellulomicrobien est rompu et ces microbes prolifèrent en vase clos, d'autant plus facilement que la moelle est en elle-même un merveilleux milieu de culture et que le trauma crée quelquefois des arrachements osseux et des hémorragies capillaires.

La moelle étant en communication directe avec la circulation générale, cette infection locale devient presque d'emblée une septicémie. Et cela peut aller très vite.

Malgré cette rapidité d'invasion, il faut un certain temps pour que ces infections se constituent. Il faut entre le trauma et les premiers symptômes un délai.

Quelles sont les limites maxima et minima de ce délai?

L'observation montre que c'est extrêmement variable et que ce délai peut aller de vingt-quatre heures à un mois. En pratique, c'est dans la première semaine qu'apparaissent les accidents initiaux graves.

Il est bien évident qu'il faudra retrouver entre l'accident et le début des accidents ostéomyélitiques une filiation nosologique, d'autant plus rigoureuse qu'on s'éloigne dans le temps.

En général, ce qui apparaît le plus délicat c'est la différenciation entre la douleur ostéomyélitique et la douleur traumatique. Une ostéomyélite spontanée pourra débiter sur le lieu du travail et l'ouvrier pourra être tenté de la rapporter à un accident du travail, d'autant plus qu'il trouvera presque toujours des témoins pour certifier la réalité de cet accident. L'examen initial et l'interrogatoire du blessé et de son entourage prennent donc une importance capitale. Le médecin se rappellera que la douleur ostéomyélitique est une douleur lancinante, violente, intolérable, toujours disproportionnée au trauma.

matisme invoqué, qui augmente d'intensité et ne tend pas à s'atténuer comme la douleur du trauma. Localement, un empiètement collé à l'os, un bourrelet périosté, un œdème inflammatoire, une circulation collatérale, des marbrures seront autant d'éléments qui pourront, si on les constate sitôt le trauma, faire rejeter la responsabilité de ce traumatisme. Il en sera de même de la constatation de frissons ou de fièvre sur le lieu du travail.

Je passe sous silence la nécessité de faire un diagnostic exact et d'établir que le blessé n'était pas atteint d'ostéomyélite au point traumatisé, avant l'accident, condition habituellement réalisée dans les cas aigus, incompatibles avec le travail.

Faut-il qu'il y ait identité de lieu? Oui et non. Il est impossible de donner sur ce point des règles précises. En tout cas, il ne faut pas parler du point traumatisé, mais du point lésé. Il est bien évident qu'un traumatisme, peut agir à distance et déterminer une localisation même assez lointaine du point contus (torsion du pied, lésion de la hanche). Il faut que la localisation ostéomyélitique puisse se rattacher logiquement à l'action éventuelle du trauma, autrement dit, que l'on puisse, en invoquant un mécanisme connu de pathologie générale, expliquer son action au voisinage ou à distance.

Les traumatismes inévitables seront ou des traumatismes directs ou des traumatismes indirects. Les premiers devront être d'autant plus intenses qu'il y a interposition plus grande des parties molles. Les traumatismes indirects seraient, d'après Forgue, les plus agissants (entorses, arrachements ligamenteux, etc.).

Les ostéomyélites, en pathologie traumatique, peuvent se répartir en quatre classes :

- 1^{re} Celles survenant à la suite d'un choc direct ;
- 2^{re} Celles survenant à la suite d'un choc indirect ;
- 3^{re} Celles réveillées par un traumatisme portant au niveau du foyer ancien ;
- 4^{re} Celles « métastasées », pour ainsi dire, par un traumatisme frappant en dehors du foyer initial.

En ce qui concerne l'indemnisation en matière d'accident du travail, nous pensons qu'aucune difficulté ne peut être soulevée. Dans les ostéomyélites ouvertes, le trauma apporte le microbe et la lésion locale, il est responsable entièrement. Il en est de même dans les ostéomyélites consécutives à une plaie infectée.

Dans les ostéomyélites fermées consécutives à un trauma direct ou indirect, ou ne tient pas compte de l'état antérieur : responsabilité totale.

Si le traumatisme révèle ou aggrave une ostéomyélite antérieure non guérie, il est responsable de ses conséquences propres quant à l'incapacité temporaire ou à l'incapacité permanente.

Enfin, s'il apparaît des rechutes après la consolidation, la loi ne nous permet pas de réouvrir une période d'incapacité temporaire, c'est la procédure de révision qui s'impose.

En matière de droit commun, c'est tout à fait différent. Il faut apprécier la responsabilité des différents facteurs en cause.

Il n'y a aucune difficulté s'il s'agit d'une ostéomyélite ouverte. La responsabilité du trauma est totale. De même si l'ostéomyélite apparaît après un trauma, chez un sujet apparemment sain.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

Pour le reste, il est impossible de donner des règles. Quelques jalons pourront guider l'expert dans une certaine mesure. Mais il est évident que chaque cas sera un cas d'espèce.

Si le trauma frappe le sujet au niveau d'un ancien foyer ostéomyélite guéri, on peut proposer de partager par moitié la responsabilité.

Si l'ostéomyélite antérieure est guérie depuis longtemps, et si un accident localise l'infection en un autre point, cet accident a une responsabilité plus grande que l'état antérieur.

Comme un sujet qui a déjà fait de l'ostéomyélite est plus enclin à refaire de nouveaux accidents, cet état antérieur semble devoir entrer en ligne de compte (trois quarts pour accident et un quart pour état antérieur).

Si l'ostéomyélite antérieure n'est pas guérie, si l'accident a aggravé l'évolution, il a une faible part de responsabilité (part d'ineapacité temporaire et un tiers par exemple de l'ineapacité permanente et partielle).

Si l'ostéomyélite antérieure n'est pas guérie et si le trauma a localisé en un autre point l'ostéomyélite, la responsabilité est sensiblement égale ($1/2 = 1/2$).

Les taux d'invalidité varient selon les séquelles qui sont elles-mêmes des plus variées. Il faut tenir compte, dans l'évaluation, de l'artériorité de l'état général, de l'amaigrissement, des lésions amyotiques éventuelles, en un mot de la déchéance organique fréquente de ces sujets.

DISCUSSION.

MM. GAUTHIER et TRUBERT (de Paris) rapportent le cas d'un ex-militaire atteint d'un traumatisme du pied en 1916 et qui, atteint de tabes luepiens et d'arthropathie tabétique actuellement, depuis 1925, établissait un rapport de cause à effet entre les deux faits. L'intérêt médico-légal de ce cas était qu'une première expertise avait paru admettre l'hypothèse d'une ostéite tardive avec élimination de séquestres, alors qu'un deuxième examen appuyé par la radiographie permettait d'établir la nature spécifique des lésions et rejetait le rôle localisateur du traumatisme en raison de la longueur du laps de temps écoulé : dix ans.

M. MAUCLAIRE (de Paris) insiste sur la rareté des cas d'ostéomyélites provoquées réellement par un traumatisme, en particulier chez l'enfant. Il faut que le traumatisme soit sérieux et qu'il y ait un intervalle libre entre celui-ci et le début de l'ostéomyélite.

M. BALHAZARD (de Paris) discute l'interprétation médico-légale des nombreuses observations apportées. Il faut avant tout faire un diagnostic exact. Mais le trauma a pu révéler un mal latent, en éveillant la douleur. Il faut qu'il soit assez fort pour produire une ecchymose; la présence d'une simple contusion ne suffit pas. Mais si le rapport entre le traumatisme et l'ostéomyélite est admis, il n'y a pas à tenir compte de l'état antérieur, mais seulement du salaire avant l'accident et de sa réduction après. En droit commun, c'est indiscutable, mais cela semble équitable aussi pour les accidents du travail. De même, une gomme syphilitique peut se greffer sur un hématome traumatique; le traumatisme doit être

considéré comme seul responsable, à l'exclusion de la syphilis.

M. MULLER fait remarquer que la prédisposition à la récurrence de l'ostéomyélite est plus grande que celle de la syphilis à donner une gomme après traumatisme.

M. Etienne MARTIN (de Lyon) insiste sur l'étiologie de l'ostéomyélite. Sur plusieurs milliers d'expertises en traumatismes osseux, il n'a jamais vu d'ostéomyélite aiguë. Il lui semble presque impossible qu'une contusion sur un organisme bien portant et non infecté détermine une ostéomyélite. La question se ramène donc à celle de la localisation de toutes les infections.

M. LEROY admet que le trauma n'intervient que comme cause seconde. Mais il ne faut tout de même pas confondre microbisme latent et septico-pyohémie.

M. MAZEL (de Lyon) estime que le partage des responsabilités, préconisé par les rapporteurs dans les cas de litige de droit commun, n'est pas en accord avec la jurisprudence. Il faudra pourtant souligner, dans le rapport d'expertise, si le sujet présentait ou non, avant le trauma, une capacité physique générale amoindrie, notion dont le juge tiendra assurément compte pour la traduction pécuniaire du dommage subi. Mais il est parfois difficile d'apprécier l'existence d'un état infectieux antérieur de l'organisme, et l'on peut se demander en effet si, de façon habituelle, n'existe pas chez certains sujets un microbisme latent de la moelle osseuse.

M. MAZEL relate enfin quatre cas d'ostéomyélite survenus après un traumatisme, direct ou indirect. Il insiste sur la difficulté d'apprécier si le trauma a été assez important pour faciliter le développement de l'ostéomyélite et, dans les cas de poussées antérieures, sur la difficulté de faire la part des séquelles anciennes et des lésions et troubles surajoutés par le traumatisme récent. Il estime qu'on ne peut pas formuler de règles étroites et qu'il faut laisser au sens critique de l'expert la liberté de résoudre, à l'aide de règles larges, chaque cas particulier.

M. DERVIEUX (de Paris) rapporte deux observations d'accidents du travail. Dans la première, un jeune homme de quatorze ans fait, à la suite d'une contusion, une ostéomyélite du cubitus. Dans l'autre, un garçon de vingt-quatre ans, atteint dans son enfance d'une ostéomyélite du tibia plusieurs fois opérée, se fait pas une nouvelle poussée d'ostéomyélite à la suite d'une contusion violente de ce même tibia.

M. DUVOIR (de Paris) a observé deux cas d'ostéomyélite consécutifs à des traumatismes accidentels au cours du travail.

MM. MINOVICI et MURESHAN (de Bucarest) apportent douze observations d'ostéomyélites traumatiques.

MM. LANDE, J. CHAVANNAZ et GRINSARD (de Bordeaux) ont observé un cas d'ostéomyélite post-traumatique de l'extrémité supérieure du tibia gauche, ayant débuté le lendemain de l'accident et entraîné la mort en deux jours. La responsabilité patronale a été admise.

M. J. CHAVANNAZ (de Bordeaux) rapporte l'observation d'un jeune homme de dix-sept ans atteint d'ostéomyélite du premier condylome gauche quelques jours après une contusion du pied.

(A suivre).

NOUVELLES

Voyage au Canada. — La visite du Canada est plus facile et moins coûteuse qu'on ne se l'imagine ordinairement. Afin d'éliminer les petits ennuis afférents aux longs voyages, le Canadian Pacific a organisé une douzaine d'excursions différentes au cours desquelles on visitera, suivant l'itinéraire : Québec, ville française sur le Saint-Laurent, Montréal, Ottawa, la capitale, Toronto, les chutes du Niagara, New-York et ses grattes-ciel.

Grâce à une organisation unique, le Canadian Pacific, sur la demande des médecins participant à ses excursions, se chargera de les mettre en rapports avec leurs collègues canadiens, leur permettant ainsi d'avoir accès dans les hôpitaux et institutions médicales des endroits visités.

Ce voyage spécial est organisé sous la conduite d'un guide compétent parlant le français et l'anglais. Le départ de Cherbourg est fixé au 2 août sur le paquebot express l'*Empress of Australia*. Le retour sera effectué sur l'*Empress of Scotland* qui arrivera à Cherbourg le 27 août. Cette excursion revient à 10 400 francs, tous frais compris.

Les adhésions sont reçues au Canadian Pacific Railway, 24, boulevard des Capucines, Paris

Vingt-troisième voyage d'études médicales (Alsace-Jura-Vosges). 1^{er}-13 septembre 1930. — Le 23^e Voyage d'études médicales aura lieu du 1^{er} au 13 septembre, sous la direction du professeur Maurice Villaret, professeur d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques à la Faculté de médecine de Paris, du professeur Santenoi, professeur d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques à la Faculté de médecine de Naucy, et du Dr Paul Blum, chargé de cours d'hydrologie à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Il se déroulera à travers les stations hierominales et climatiques de l'Alsace, du Jura et des Vosges.

Secrétariat scientifique et technique : MM. Justin Besançon et Roger Even (Laboratoire d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques de la Faculté de médecine de Paris).

Secrétaire des V.E.M. : M^{lle} Machurc.

ITINÉRAIRE DU 23^e VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES.

1^{er} Septembre : Concentration à Nancy.

2^e Septembre : Saint-Dié, Saales, Schirmeck, le Donon Wangenbourg, Strasbourg.

3^e Septembre : Strasbourg, Niederbroun, Morsbronn Strasbourg.

4^e Septembre : Sainte-Odile, le Hohwald, le Haut-Kœnigsbourg, Aubure, Salet, Lac Blanc, Lac Noir, Le Linge, Les Trois-Épis, Colmar.

5^e Septembre : Soutzmuatt et Soutzbach, Munster, l'Aitenberg, la Schluteli, le Holmeck, Gérardmer.

6^e Septembre : Col de Bramont, Bussang, Ballon d'Alsace, Belfort.

7^e Septembre : Montbéliard, Le Saut du Doubs, Morneau, Pontarlier, Malbuisson.

8^e Septembre : Les Rousses, La Faucille, Divonne, Baume-les-Messieurs, Champagnole, Salins du Jura.

9^e Septembre : Besançon-la-Mouillère, Lure, Luxeuil.

10^e Septembre : Luxeuil, la Feuillée, Dorothee, Plombières.

11^e Septembre : Bains-les-Bains, Bourbonne, Coutrexville.

12^e Septembre : Vittel.

13^e Septembre : Dislocation.

V^e Congrès International de physiothérapie. Réduction pour congressistes. — France : Une réduction individuelle de 50 p. 100 (tarif plein à l'aller, gratuité au retour) aux adhérents à ce Congrès, ainsi qu'à leur femme et filles non mariées les accompagnant.

Le Comité organisateur de ce Congrès adressera en temps utile à chacun des réseaux d'où partiront les congressistes, la liste nominative des bénéficiaires mentionnant la qualité, le domicile et l'itinéraire suivi par chacun d'eux pour se rendre de son domicile au lieu du Congrès et vice-versa, avec la mention des points indispensables pour jalonner, le cas échéant, cet itinéraire et, s'il y a lieu, les points d'entrée sur chaque réseau.

Les autorisations, qui seront passibles de l'impôt fixé par les lois des 29 juin 1918 et 3 août 1926, correspondant à 15 p. 100 de l'exemption dont le congressiste bénéficiera, et valables cinq jours avant l'ouverture et cinq jours après la clôture de ce Congrès, seront établies par les réseaux et adressées ensuite au Comité d'organisation du Congrès qui devra les faire parvenir aux intéressés.

Cette réduction de 50 p. 100 n'est applicable qu'aux congressistes, ainsi qu'à leur femme et filles non mariées les accompagnant, à l'exclusion de tous autres membres de leur famille.

Seuls les adhérents ayant payé leur cotisation de 150 francs auprès du Dr de Keyser, rue des Sablons, à Bruxelles, pourront obtenir les documents visés ci-dessus.

Cours de thérapeutique chirurgicale infantile (hôpital Trousseau). — Ce cours aura lieu du 16 au 26 juillet 1930 et sera fait par le Dr André RICHARD, chirurgien des hôpitaux, avec le concours de MM. les Dr E. GASNE, ancien chef de clinique chirurgicale infantile à la Faculté de Paris ; G. HUC, ancien chef de clinique chirurgicale infantile chirurgicale à la Faculté de Paris et chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph de Paris ; M. FÉVRE, chef de clinique chirurgicale infantile à la Faculté de Paris.

Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. 15 : Visite des salles ; démonstrations de gymnastique orthopédique.

Mardi, jeudi, samedi, à 9 heures : Opérations par le chef de service.

Vendredi, à 10 heures : Consultation commentée des malades externes.

Les questions concernant la tuberculose osseuse et ganglionnaire seront traitées au cours du Dr Étienne SORREL, à l'Hôpital maritime de Berek, en août.

Le droit à verser est de 300 francs. Le cours est gratuit pour MM. les internes des hôpitaux de Paris.

S'inscrire auprès de la surveillance du service, du 1^{er} au 14 juillet.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 8 juillet. — M. CRISTO DADA, Technique de l'orchidopexie transserotale. Procédé Ombredanne. — M. LAURENT (I.-J.) Extraction d'urgence en période d'infection aigüe. — M. BOQUEL, La colpo-hystérectomie élargie par la voie combinée vagino-abdominale pour cancer de l'utérus. — M. BRUNET, Étude des cloisons congénitales du vagin par diaphragme transversal et leur traitement chirurgical. — M. LAIGNIER, Sclérotiques bleues dans la maladie de Van der Hoeve. — M. DAUCHEZ, Étude de l'insuffisance mitrale traumatique. — M. JOURNIAC, Considérations

NOUVELLES (Suite)

rations sur la survie. — M. LE GUILLANT, La toxicomanie barbiturique. — M. ROUYER, Rapports de la tuberculose avec les troubles mentaux. — M. CIGUET, Étude comparée des réactions tuberculeuses des vieillards. — M. LAFAGE, Interprétation des néphroses lipidiques. — M. LAMIERRE-ARIANDE (V.), Dengue et fièvre jaune, rapports et disséminations. — M. LECOMTE (A.), Du bruit et de ses effets dans la vie urbaine.

9 juillet. — M. KIKIDIS, L'avortement chez les fibromateuses. Gravité et dangers. — M. ELBAZ, Considérations sur la trachéostomie. — M. GEORGES, Étude des laryngocèles, pathogénie, traitement chirurgical. — M. RIBAROFF, Artérites sténosantes de la sous-clavière et des autres troncs. — M. FRANCK DE PORTES, Traitement de la tuberculose et récupération des tuberculeux. — M. ARDOLINO, Les infections de peptone de Witte dans le traitement de l'hémophilie familiale et du purpura.

10 juillet. — M. LONGUET, Le tympan artificiel est la prothèse tympanique. — M. GALPERIN, Les événements de juillet 1830 au point de vue chirurgical sans les hôpitaux de Paris. — M. LAFOND, Les septiciémies veineuses subaiguës M. BONNIN, Les formes gastriques de l'appendicite chronique. — M. JUCHET, La médication salicylo-soufrée. — M. MASSELIN, Les névralgies ano-rectales secondaires aux affections génitales. — M. FURRY, Étude sur la chlorémie et choix des sérum artificiels dans les déshydratations de la première enfance. — M. CRISTESCO, Les résultats des cures insulines dans le traitement du diabète. — M. ROUSSEAU, Les poussées évolutives tuberculeuses dans le moignon pulmonaire collabé par le pneumothorax thérapeutique. — M^{lle} ACINON, Lutte antituberculeuse dans le Finistère, résultats, enseignements. — M. CHAPUT, Le bistouri électrique, haute fréquence en stomatologie. — M. KYRIACO-ROGUES, Étude sur les narcolepsies.

11 juillet. — GROZIEUX DE LAGUÉRENNE, Cuy Crescent, Fagon, architecte de Louis XIV. — M^{lle} ROTHENBERG, Emploi du froid pour la conservation du lait. — M. TRIANTOPOLLOPOULOS, Mortalité fœtale d'après les documents de la Maternité (Boucaut). — M. GOUVY, Acuité visuelle aux basses lumières à l'état normal et pathologique.

12 juillet. — M. HERRARTE, Étude des accidents cardio-vasculaires dans les anévrysmes. — M. PRÉMONT, Étude clinique et nosologique de la chondrodystrophie d'Ollier. — M. CROHNET, On nous conduit une étude sur les laits industriels. — M. GAVRILOFF, Lutte antipaludéenne en Bulgarie et son organisation. — M. DESMOULIN, Du traitement par l'ambrine Dakin des éviements pétro-mastoidiens.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

12 JUILLET. — *Villes de Faculté*. Concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine et pour l'obtention des bourses de pharmacie.

13 JUILLET. — *Rome*. Dernier délai d'inscription pour le voyage Nord-Sud aux villes d'eaux italiennes sous la direction de M. le professeur GUIDO RUATA.

13 JUILLET. — *Montpellier*. Dernier délai des candidatures à l'emploi d'agrégé d'histologie à la Faculté de médecine de Montpellier.

13 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier délai des candidatures pour l'emploi d'agrégé de pharmacologie et pour l'emploi d'agrégé de chimie à la Faculté de médecine de Paris.

14 JUILLET. — *Anvers*. Congrès d'assistance publique et privée, de prévoyance sociale et d'hygiène publique.

16 JUILLET. — *Strasbourg*. Cours de perfectionnement sur le cancer, par le Dr GUNST.

16 JUILLET. — *Paris*. Hôpital Trousseau. Cours de thérapeutique chirurgicale infantile de M. le Dr André RICHARD et ses collaborateurs.

17 JUILLET. — *Bordeaux*. Faculté de médecine. Examen d'entrée pour les sages-femmes.

19 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du quatrième trimestre.

20 JUILLET. — *Limoges*. Direction régionale des P. T. T. Dernier délai de réception des candidatures aux concours sur titres de médecin au Comité médical régional des P. T. T.

20 JUILLET. — *Orléans*. Direction régionale des P. T. T. Dernier délai de réception des candidatures aux concours sur titres de médecin au Comité médical régional des P. T. T.

20 JUILLET. — *Paris*. Congrès de microbiologie.

21 JUILLET. — *Lille*. Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

26 JUILLET. — *Liège*. Congrès belge de neurologie et de psychiatrie.

31 JUILLET. — *Le Havre*. Concours de l'internat des hôpitaux du Havre.

3 AOUT. — *Londres*. Congrès de la Société internationale de la recherche de la sexualité.

4 AOUT. — *Berck-Plage*. Hôpital maritime. Ouverture du cours sur les tuberculoses ostéo-artérielles et ganglionnaires par MM. les Drs Étienne Sorrel, Andrien, Bouquin, Delahaye, Mozer, Perin, André Richard.

5 AOUT. — *Copenhague*. Congrès de dermatologie et de syphiligraphie.

6 AOUT. — *Liège*. Congrès de pharmacie.

Broméine MONTAGU

(Bi-Bromure de Codéine)

SIROP (0,04)
GOUTTES (Xg = 0,01)
PILULES (0,01)
AMPOULES (0,02)

Boulevard de Port-Royal, PARIS

TOUX nerveuses
INSOMNIES
SCIATIQUE
NÉVRITES

Dragées Hecquet

DU DR.

au Sesqui-Bromure de Fer } CHLORO-ANÉMIE
(4 à 6 par jour) } NÉVROSISME
MONTAGU, 40, Bd. de Port-Royal, PARIS

CHRONIQUE DES LIVRES

Le Petit Manuel des mères, par la doctoresse CHAMPENDAL, 1 vol. in-8° (16x24). Prix : 8 francs (Ernest Flammarion, Paris).

Ce petit ouvrage, fruit de l'expérience étendue et prolongée d'une doctoresse qui s'est consacrée aux soins à donner aux tout-petits, en est à son 220^e mille. C'est dire le succès qu'il a rencontré. L'édition actuelle — qui vient de paraître — a été revue, complétée et enrichie par l'auteur.

La doctoresse Champendal a réussi à rendre le vaste et complexe sujet de la puériculture compréhensible à toutes les mères, quel que soit le milieu auquel elles appartiennent, en mettant surtout en lumière le côté pratique de la question : Hygiène générale, propreté, habits et berceau, allaitement maternel et artificiel, maladies, recettes alimentaires, traitements divers sont successivement passés en revue.

A toutes les pages, se trouve cette grande expérience qu'avait acquise l'auteur au cours de sa féconde carrière, cette profonde connaissance de l'enfant, de ce qui lui convient, et de ce qu'on doit lui éviter. On peut dire sans exagération que ce petit volume mérite de devenir le livre de chevet de toute jeune maman.

Le *Petit Manuel des mères* ne prétend pas se substituer au docteur. Bien au contraire, il désire prolonger son action et son influence dans un domaine où, trop souvent, le praticien n'a pas le temps de pénétrer : conseils pratiques d'hygiène domestique et morale, tours de main et recettes utiles.

Il mérite le succès qu'il a obtenu.

L'Année médicale pratique, 1 vol. in-16 publié sous la direction de C. LIAN, agrégé, médecin des hôpitaux. Préface du professeur E. SÉRGENT. 573 pages, 26 figures. Prix : 26 francs (R. Lépine, édit.).

On sait le succès du petit volume annuel constituant l'*Année médicale pratique* et dans lequel des auteurs compétents exposent, chacun dans leur spécialité, les notions médicales à la fois nouvelles et pratiques. Les articles de mise au point sont courts, et suivis d'indications bibliographiques permettant, le cas échéant, une documentation étendue. Ils sont classés par ordre alphabétique, de façon que le médecin puisse trouver en quelques secondes le renseignement désiré.

Après ces articles sont mentionnés les nouveaux décrets ou règlements divers, ainsi que les nouveaux médicaments, appareils et livres de l'année. Enfin on trouve à la fin un index alphabétique des notions nouvelles des quatre années précédentes.

Le programme heureusement réalisé cette année comme les précédentes assure à ce petit volume un succès de bon aloi et on ne peut qu'en recommander la lecture à tous les praticiens désireux de se tenir au courant.

Notions d'hygiène sociale de l'enfance, par le Dr ROUËCHE, directeur de la *Médecine infantile*, avec préface de M. le Dr A. LESAGE, 1 vol. in-8 de 100 pages. Prix : 10 francs (N. Maloine, éditeur).

L'auteur réunit dans ce volume les conférences qu'il a faites depuis plusieurs années. Il s'occupe successivement de l'hygiène sociale de la mère et de l'enfant, de la protection et hygiène des tout-petits ; de l'hygiène des enfants de deux à six ans ; de l'enfant à l'école et de l'enfant malade et anormal. Dans chaque chapitre, il donne une vue d'ensemble des acquisitions récentes dans le domaine de la protection infantile. Il indique les œuvres qui s'intéressent à chaque âge. Ce petit volume rendra grand service aux pédiatres, à tous les médecins, aux infirmières, aux directrices d'œuvres sociales et aux éducateurs.

BAIN CARRÉ SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

IODO-BROMO-CHLORURÉ

(BAIN MARIN COMPLET)

STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

NERVOUSME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte, DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.

Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8^e)

VICHY

HOTELS du PARC et MAJESTIC,

— J. ALETTI, Directeur —

HOTEL CARLTON, sur le Parc.

HOTEL THERMAL PALACE, en face le casino.

HOTEL RADIO spécial pour RÉGIMES

PAVILLON SÉVIGNÉ, dans son vaste jardin.

ART ET MÉDECINE

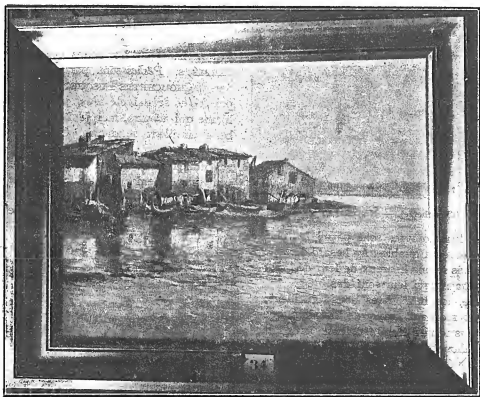
AU SALON DES MÉDECINS

Par Léo FANOU.



Comme tous les ans, le Salon des médecins a ouvert ses portes au Cercle de la librairie; comme tous les ans, médecins, pharmaciens, membres divers de la grande famille d'Esculape sont venus produire à la curiosité des amateurs et des confrères leurs dessins, peintures, sculptures, reliefs et autres violons d'Ingres qui leur permettent de s'échapper à l'occasion de l'austère devoir professionnel. Mais le Salon de cette année

ne nous a rien apporté de neuf; pourtant il ne faudrait pas trop généraliser, car d'une part certains confrères moins expérimentés ne seraient nullement dépayés dans les grands Salons officiels, et d'autre part, il me souvient d'une visite faite samedi dernier dans une très connue galerie parisienne qui expose en ce moment des nus signés des plus grands noms de la peinture française. Eh bien, si l'on se place au point de vue du seul dessin, on reste confondu devant les fautes lourdes, les fautes centrales des maîtres tels que : Ingres, Courbet, Degas, Renoir, etc. Sans doute la qualité de ces œuvres



BOYEN (L.). — Les Martigues.

se signale par une intéressante innovation due à son intelligent organisateur le Dr Paul Rabier; à la phalange des exposants habituels, est venue se joindre une cohorte militante, une troupe d'assaut de tout premier ordre, j'ai nommé les maîtres humoristes : Barrère, Jonas, Léandre, Villa. L'humour médical (et Dieu sait combien riche est la matière !), l'humour médical est l'agent de liaison entre les professionnels et les amateurs. Dans son ensemble la troupe, si elle manque un peu d'homogénéité, témoigne par contre du même sentiment de gai travail et d'efforts sans prétention.

Les artistes ont parfois bien envie de reprocher aux médecins leurs maladresses techniques, leurs fautes de dessin : « A chacun son métier », ai-je

permet-elle de négliger certaines erreurs, mais néanmoins, puisque de telles erreurs s'évalent, il faut bien aussi les signaler et ne pas rester aveugles devant l'évidence. Cela doit nous rendre indulgents pour les modestes artistes que sont en général les médecins qui, à défaut de pratique, ne peuvent mettre dans leur peinture que la conscience et l'amour qu'ils apportent à l'accomplissement de leur ingrate tâche quotidienne. « Il leur sera beaucoup pardonné, parce qu'ils ont beaucoup aimé. »

J'aurais peut-être dû parler, au début de cet article, de l'élément féminin qui figure en valeur et en nombre à ce Salon : 51 exposantes pour 81 exposants, soit une proportion de près de 40 p. 100. On le voit, la représentation féminine

ART ET MÉDECINE (Suite)

est bien impressionnante par le nombre, elle l'est encore plus par la valeur ; des noms déjà illustres



BUSQUET (Chouchette). — Nègresse au perroquet

y figurent et leurs œuvres sont parmi les plus belles et les plus remarquables. Au hasard de cette promenade, nous serons heureux de leur décerner tous les hommages qui leur sont dus.

Dès l'entrée, les humoristes nous accueillent ; le spirituel et mordant crayon de BARRÈRE, que nous avons tous admiré étant étudiants, nous fait revivre les silhouettes guerrières du service de santé aux armées : majors, infirmières, types d'ambulance et d'H.O.E., nous les revoions comme ils étaient aux temps héroïques, et c'est une émotion rétrospective qui s'ajoute aux charmes du dessin. Le maître LÉANDRE nous montre ses idées très personnelles sur *l'Appendice du Docteur*, mais son crayon sait toujours envelopper de bonhomie ses plus satiriques (ou satyriques) inventions ; on s'amusera devant *le Professeur Pinard et la nouvelle Chambre*, on éprouvera quelque frisson devant sa « Doctoresse » *madame la Mort*.

Avec JONAS, c'est la savante souplesse du fusain aux infinies graduations ; ses types de médecins, d'apothicaires, sont vraiment pris dans la réalité avec un rare bonheur, mais n'oublions pas le charme nuancé de son nu féminin : *l'Auscultation*. GEORGE VILLA possède une grande habileté technique, il varie avec aisance ses procédés, c'est peut-être au détriment d'une personnalité

qui s'attarde et que l'on espère voir surgir plus vigoureuse et plus forte ; admirons ses aquarelles précieuses et jolies, ses légendes badines ou légères, et le portrait du Dr Olivier qui exprime fort bien l'énergique élégance du modèle.

Il serait fastidieux d'énumérer les 132 exposants, nous nous arrêterons devant les plus dignes d'intérêt.

Voici des intérieurs traités dans la manière des Hollandais, avec un ciel très lumineux dans la fenêtre et la note rouge des fleurs ; la technique est sincère et sobre, tout l'ensemble est d'une indéniable qualité ; M^{me} AMATCHI a réussi pleinement son sujet : que son contentement égale le nôtre ! ANTOINE s'est attaqué à la litho, le dessin est correct et soigné, le trait agréable ne fait cependant aucun sacrifice à la fantaisie. J'aime beaucoup les belles couleurs de LOUIS BARBIÉ, ses *Pêches* sont particulièrement savoureuses. CHOUCHETTE BUSQUET a de réels dons de peintre et sa naïveté n'est jamais ridicule. « Le blâme qui voudra, moi je l'aime son nègre » le beau tireur soudanais. Chouchette Busquet, vous apprendrez le dessin, vos nus seront plus académiques et mieux construits, mais votre couleur ne perdra jamais cette belle franchise qui nous plaît.

Au passage je note une bonne étude au fusain



DR HÉRAIN. — Le dissident prisonnier.

de YVONNE CASALIS FEER et la *Sœur de Charité* de LOUISE CASTEX.

LES SÉRODAUSSE

sérum activé
de jeune
taureau

sérum de jeune
bovidé en
croissance



LABORATOIRES DAUSSE 6, RUE AUBRIOT PARIS (16)

MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE

CARBOSANIS

CHARBON
ORGANIQUE
Purifié et titré

POUVOIR
D'ADSORPTION
Constant

INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTERO-COLITES
DIARRHÉES

PANSEMENTS GASTRIQUES

ETC....

MONTAGU 49, Boul. de Port-Royal, PARIS

R. C. 39.810

ANALGÉSIQUE

SÉDATIF

TOUX nerveuses

SCIATIQUES

NÉVRALGIES

INSOMNIES

NÉVRITES

COQUELUCHE

Bromeine

(Bi-bromure de Codéine crist.)

MONTAGU

SIROP: 0.03

PILULES: 0.01

GOUTTES: Xg¹ = 0.01

AMPOULES: 0.02

MONTAGU 49, B^d de Port-Royal, PARIS

FARINES MALTÉES JAMMET

de la Société d'Alimentation diététique

RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS

Farines très légères

RIZINE

Crème de riz malté

ARISTOSE

à base de farine maltée de blé et d'avoine

CÉRÉALITINE

(Arrow-root, orge, blé, maïs)

Farines légères

ORGÉOSE

Crème d'orge malté

GRAMENOSE

(Avoine, blé, orge, maïs)

BLÉOSE

Blé total préparé et malté

Farines plus substantielles

AVENOSE

Farine d'avoine maltée

CASTANOSE

à base de farine de châtaignes maltée

LENTILOSE

Farine de lentilles maltée

*Alimentation
des Enfants*

CACAO, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour **DÉCOCTIONS**

Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — Brochure et Échantillons sur demande



ETABLISSEMENTS JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.

DICALIODE

COMPLEXE D'IODE COLLOIDAL EN SUSPENSION AQUEUSE

4% d'iode total dont 3 % d'iode titrable à l'hyposulfite

PERMETTANT LES DOSES MASSIVES. ABSORPTION FACILE DANS DU LAIT

TUBERCULOSE. ÉTATS INFECTIEUX. HYPERTENSION. MYCOSES. GOITRE. SYPHILIS

LABORATOIRES MAYOLY · SPINDLER, 1, Place Victor-Hugo, PARIS (XVI^e)

AUVERGNE THERMALE

LA BOURBOULE

Peau. Voies Respiratoires.
Enfants

CHATEL-GUYON

Intestin
Foie

ROYAT

Artères
Cœur

LE MONT DORE

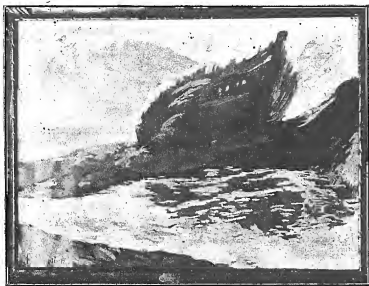
Asthme
Bronches Nez Gorge

ST NECTAIRE

Maladies des Reins
Gynécopathies

ART ET MÉDECINE (Suite)

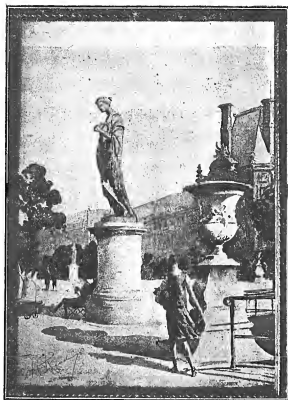
CAUSSADE s'amuse et nous amuse; ses dessins à la plume, d'une étourdissante fantaisie, ont bien l'ensemble est parfait pour accompagner une belle typographie. Voyez aussi les paysages de



CHRETIEN (J.). — Paysage.

dû parfois le distraire au cours des longues séances de concours des hôpitaux (côté du jury, évidemment).

SUZANNE CHRISTOPHE et les études de MADELEINE DUPUIS, ce sont vraiment de bonnes études; une note harmonieuse et sensible se dégage des



RENDU (H.). — Aux Tuileries.

Voyez donc les bois gravés de SIMONE CHAUVOTS, ils sont d'une très bonne technique, les blancs et les noirs bien équilibrés en vue de l'effet lumineux,



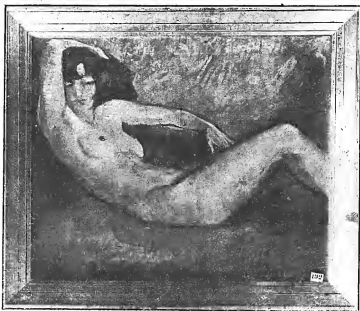
WILBORTS (A.). — Soir d'avril à Menton.

gouaches de FERRAND, d'une technique moderne et très agréable.

Faut-il ranger parmi les médecins DE HÉRAIN

ART ET MÉDECINE (Suite)

qui expose de très intéressantes figures exécutées d'un vérisme trop facile et sa sensibilité toujours au Maroc ; depuis longtemps il s'est évadé aux émue ne gêne pas la grandeur du concept.



LIVET (L.). — Femme au coussin rouge.

champs fleuris des Muses, délaissant l'âpre labeur du savant ; il a eu parfaitement raison et nous

JEAN HALLÉ, dilettante et raffiné, nous montre dans son paysage des bords de la Seine des tons



M^{me} THONNOT. — Martiniquaise.

donne aujourd'hui la pleine mesure de son talent. Sa technique de l'eau forte s'adapte parfaitement aux types qu'il représente ; il sait se tenir au-dessus



LIVET (L.). — Portrait de l'artiste.

gris fort harmonieux. Dans la même note JAUGEON expose une *Matinée d'été à Carantec* qui est toute baignée d'une lumière d'arc-en-ciel ; il est

ART ET MÉDECINE (Suite)

dommage que les premiers plans ne participent point de l'atmosphère générale; malgré ce détail, l'ensemble constitue une œuvre très agréable.

Et voici, à la suite alphabétique du catalogue, une série de remarquables talents: KOLB a maintes fois envoyé au Salon des médecins des œuvres très remarquées; cette année, nous pouvons apprécier encore la solidité de son dessin et la vigoureuse qualité de sa matière. MARCEL LABBÉ paraît s'affranchir d'un dogmatisme où sa sensibilité se trouvait un peu à l'étroit; les paysages qu'il expose montrent plus d'envolée et plus de recherches personnelles, plus de vigueur aussi que les envois précédents.

Ce n'est pas à sa manière, certes, que l'on pourrait deviner en IRÈNE LAGUT une élève de Picasso, et cela fait autant d'honneur au professeur qu'à l'élève. Ce dernier, en effet, doit tendre à la formation de sa propre personnalité et le rôle du professeur doit être de l'aider dans cette voie, et non point de lui imposer la sienne, quelque éminente fût-elle. Les *Figures* d'Irène Lagut témoignent d'une originale et exquise sensibilité; elle a de plus affirmé son individualité par une facture bien personnelle, toute de charmes et de nuances. C'est une des meilleures choses du Salon, si ce n'est la meilleure.

L'impétueux talent de MARC LA MARCHIE se complait cette année aux foules tumultueuses: *Nord-Sud*, *Heure pleine*, *Étalages* sont ses titres de prédilection, la pensée chez lui distance l'expression qui ne peut la suivre; on aimerait chez lui quelques *instantanés* dans la couleur, appuyant de leur réalisme ce fougueux bouillonnement du rêve.

J'ai vu de fort jolies miniatures de M^{me} LÉVY ENGELMANN (YVONNE).

Fidèle habitué du Salon des médecins, LOUIS LIVET expose cette année un *Nu au coussin rouge*, harmonieusement nuancé et de nature à satisfaire les plus difficiles. J'aime aussi beaucoup ses croquis à l'encre de Chine et le puissant dessin en sanguine qui fixe avec beaucoup de ressemblance la sympathique figure de P. Rabier.

Très jolis et fort adroitement traités les paysages de LORENTZ; classiques et d'un bon dessin ceux de MALHERBE. Les souvenirs d'étudiant de MARCEL montrent les dons très réels de caricaturiste de l'auteur; ses charges sont exécutées d'un trait libre, ferme et spirituel. Les études de MAUCHANT témoignent de recherches intéressantes; son aquarelle est particulièrement à signaler; dans l'ensemble l'insuffisance du dessin se fait un peu sentir.

Les pastels de LOUIS MÉTAYER donnent une gamme de couleurs agréable et originale aussi:

voyez son *Tigre couché*. Je n'ai pas vu cette année les animaux d'OBERTHUR: la faune a déserté ses paysages; l'impression qui s'en dégage est celle d'une consciencieuse mais ataraxique vérité. J'ai noté le métier solide de J. RAINGEARD, la parfaite composition des gravures de ROLLET, bien qu'il n'utilise pas au maximum la richesse des tons noirs que l'on peut obtenir avec le bois. J'ai admiré les belles miniatures de M^{me} ROUTCHINE



MARCEL (J.). — Buste du Dr BRIAT.

VITRY qui dans les expositions précédentes nous avait donné déjà maintes preuves de son beau talent. J'ai beaucoup apprécié les gris harmonieux et la facture large de ROGER SIMONOT, la peinture très artiste et sobre en même temps de SMADJA et les très habiles et agréables paysages de VINCENT TEMPLIER.

M^{me} THOINOT a fait un beau voyage, elle en a rapporté des impressions qui doivent chanter encore à son souvenir et que généreusement sa palette, douce et colorée, nous fait partager. Ses paysages de Tahiti, de Tuamotou par leur lointaine réalité nous laissent le regret d'un beau rêve.

TURPAULT a su trouver une note claire, aérienne

ART ET MÉDECINE (Suite)

et juste à la fois pour ses *Bords de la Rance à Saint-Servan*.

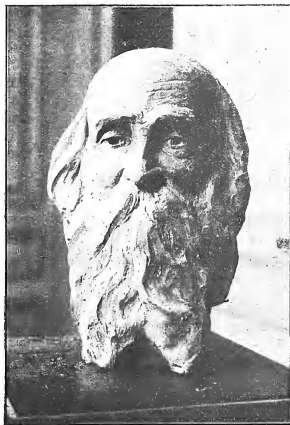
J'aime les pochades d'un si joli métier de M^{me} MATHIEU-PIERRE WEILL, la facture un peu empâtée de M^{me} ZICCA, facture audacieuse mais qui nuit à l'émotion; j'aime aussi les aquarelles irréprochables de BOUVERIE et de GRIMBERT.

Beaucoup serait à mentionner parmi les choses d'un réel intérêt, et que je voudrais citer avec quelques développements; c'est malheureusement

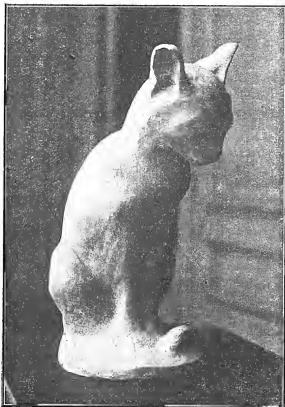
JEAN MORISOR dont les caricatures sont étudiées avec un grand souci de la ressemblance, et nombre d'autres que je m'excuse de ne pouvoir citer.

Du côté de la sculpture, nous avons encore de remarquables artistes à signaler.

CHARLSON BLANCHARD est en pleine possession de sa technique et ses animaux sont traités avec une étonnante vérité. ALFRED JACQUERIN a repro-



M^{me} NISSIM (J.). — Masque de vieillard.



VILLANDRE. — Le chat.

impossible et je dois me borner à une très incomplète énumération. MARTHE BERTHELOT, ODETTE et SUZANNE BLANCHARD, BOBO, LOUIS BOYER, A. CABON, CHOQUET, DARGET dont les paysages du Sud-Ouest sont remarquables. DROUIN, M^{me} GALLIEN BERTHON, GUIBERT, GUILMOTO, LE BEC avec ses curieuses et naïves impressions exotiques, Simone LEFÈVRE, LE GENDRE, RENÉ MARTIAL, RAPHEL, RENDU, SALAS GIRARDIER, ANDRÉ THOMAS, dont la présence confirme la possibilité de faire de la bonne médecine et du bon dessin. Citons encore MARIE WALLET, WILBORT qui affectionne les luminosités marines et qui, avec un talent très personnel, en sait tirer de si curieux effets; LOGUINOFF, GOCHEBAUM, GURLIE, HOUËL DES LOGES, RALEA MANOLESCO,

duit d'une façon très amusante et irrévérente *L'Infirmière visitieuse*. Le buste du Dr Briau par JEAN MARTEL est d'une puissante et curieuse réalisation. Les plâtres de Ch. VILLANDRE sont bien de la riche et précieuse matière à laquelle ce grand artiste nous a accoutumés; j'aime beaucoup son Faune et les bustes savamment modelés de Clemenceau, Saint Vincent de Paul, Saint François d'Assise, pour une fois tous les trois réunis dans l'éclectisme du Salon des médecins.

Citons encore parmi les sculpteurs P. BRIGNON, DE HÉRAIN (deux fois nommé) M^{me} SIDLER, I.E. PELLETER, SUZANNE MÉROT, et les autres vraiment belles du grand médecin et délicat artiste RAYMOND SABOURAUD : une « statuette » qu'il expose

LAXAMALT

TRAITEMENT
DE LA
CONSTIPATION

AUCUNE CONTRE-INDICATION

50% huile de
paraffine

50% extrait
de malt

LABORATOIRES
LICARDY

38, Bd Bourdon
NEUILLY-PARIS



E. MERCK
DARMSTADT

Neutralisant de l'acidité

Antifermentescible

Laxatif

**MAGNESIUM-
PERHYDROL**

exerce son

action générale

très favorable surtout dans

les phénomènes d'autointoxication

dus à la paresse intestinale et à la constipation

COMPRIMÉS à 0 gr. 50 : 1 à 2 après les repas. ——— POUDRE

POUR LA FRANCE, LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS

Pharmacie du Docteur BOUSQUET, 140, rue du Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIII^e)

ART ET MÉDECINE (Suite)

à toute la saveur d'un croquis instantané et la précieuse patine d'une œuvre accomplie.

Mentionnons enfin les médailles remarquables de G. HAYEM, les belles reliures artistiques de M^{me} CHUCHE et d'ANTOINETTE PAVIE, lesac en cuir gravé de NINETTE RAOUL et les céramiques d'ANTOINETTE CLÉMENT. Il nous fut donné d'admirer le magnifique médaillon consacré par le génial

artiste qu'était A. Bourdelle au Dr Léopold Lévi et, comme le dit P. Rabier, «cette belle œuvre d'art est le témoignage de la sympathie manifestée par ce grand artiste à l'un des nôtres, soit à notre corporation ».

Rien ne pouvait mieux illustrer et confirmer cette précieuse intimité des artistes et des médecins qui fut l'inspiratrice du Salon médical.

REVUE DES THÈSES

Contribution à l'étude du traitement de l'insomnie
(Dr HENRI PAVIER, Thèse de Montpellier, 1929).

L'auteur a consacré ce travail excessivement important à l'étude des hypnotiques et en particulier à l'action de l'allylisopropyl-acétyl-carbamide ou sédormid. On sait que, parmi les hypnotiques, le groupe le plus riche en composés intéressants est celui des uréides, et, parmi ceux-ci, une place spéciale revient aux sels organiques de l'urée, qui sont très maniables : l'allylisopropyl-acétyl-carbamide est au représentant de cette dernière catégorie. L'expérimentation physiologique (Pouchet, Ritz) a montré que ce produit est surtout un sédatif agissant lentement, sans action sur le système nerveux vasomoteur, sans effet nocif sur le cœur et les reins, se détruisant rapidement dans l'organisme et d'une très grande maniabilité, puisque, chez le chien, par exemple, la dose toxique est huit fois plus élevée que la dose thérapeu-

tique. L'expérimentation clinique (Perget, Tibi, Bénéch, Pavier) a confirmé les données de la physiologie. Aux doses moyennes de 25 à 75 centigrammes (1 à 3 comprimés) par jour chez l'adulte, le sédormid se montre un sédatif et un hypnogène d'action douce et progressive, facilement absorbable, très maniable, ne s'accumulant pas, bien toléré par le tube digestif et les principaux autres appareils, et particulièrement efficace dans les insomnies des préoccupés, des anxieux, des petits agités, des hypernervés et des névropathes. Moins puissant que les barbituriques (sommifène, alional), plus actif cependant que la valériane et les bromures, le sédormid, en définitive, en raison de ses propriétés toutes spéciales, occupe, dans la gamme des sédatifs et des hypnotiques, une place tout à fait personnelle et il semble qu'on puisse en attendre, dans la pratique journalière, de très appréciables succès dans le traitement des petits insomniacs et des petits anxieux.



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRES FORMES

PURE

Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la prééclampsie, l'albuminurie, l'hydropisie.

PHOSPHATÉE

L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE

Le médicament de choix des cardiopathes fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang.

LITHINÉE

Le traitement rationnel du rhumatisme et de ses manifestations; joug les crises, enraye la diathèse urique, polymobilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT-FRANÇAIS

4, rue du Roi-de-Sicile
PARIS

PRODUIT-FRANÇAIS

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE SECRET PROFESSIONNEL ET LE CONTRÔLE ADMINISTRATIF (Suite)

Un indigent est atteint d'un cancer ou de tuberculose : quel élément de contrôle du nombre de visites pourra puiser la Commission dans l'indication de ce diagnostic? De plus, il s'agit, par hypothèse, d'un médecin qui inscrit des visites non faites; s'il veut frauder, qui l'empêchera de mettre aussi un diagnostic aggravé? Ne faudra-t-il pas ensuite vérifier le diagnostic? Nous reconnaissons que cette indication a une utilité réelle en matière chirurgicale, où il existe un tarif des opérations; mais le secret professionnel peut être là aussi, dans certaines hypothèses, réellement nécessaire. Or, la Commission a toujours un moyen de vérification : c'est la nomination d'un médecin contrôleur qui examine l'indigent et n'est pas tenu, lui, au secret professionnel : donc l'exigence du diagnostic n'est ni indispensable, ni l'unique moyen de contrôle.

VIII. — La vérité nous paraît être dans une réglementation faite par le législateur, après consultation des autorités médicales. Dans la plupart des cas, en effet, la divulgation du secret professionnel ne comporte pas d'inconvénients réels; dans d'autres hypothèses, au contraire,

un intérêt social prescrit le silence; une conciliation pourra être trouvée dans un système analogue à celui de la loi du 30 novembre 1892. Et l'intervention du législateur évitera toutes poursuites fondées sur l'article 378 du Code pénal.

IX. — A notre avis, l'arrêt du Conseil de préfecture doit être annulé. Devez-vous condamner le département de l'Aube au paiement de la somme de 1 782 francs, avec intérêts de droit? Sur ce point, le préfet indiquait en première instance que le total des mémoires s'atteignait que 1 654 francs. Nous manquons de tous éléments pour départager les deux parties; il y a donc lieu de renvoyer le sieur Bertrand devant la Commission de contrôle, qui n'a d'ailleurs qu'ajourné l'examen de ses mémoires et ne pourra naturellement pas opposer l'absence d'indication du diagnostic.

Nous concluons à l'annulation de l'arrêt attaqué et au renvoi du sieur Bertrand devant la Commission de contrôle du département de l'Aube pour règlement de ses honoraires afférents à la période du 1^{er} janvier 1925 au 30 septembre 1926.

ARRÊT (D.-H. 1929-7).

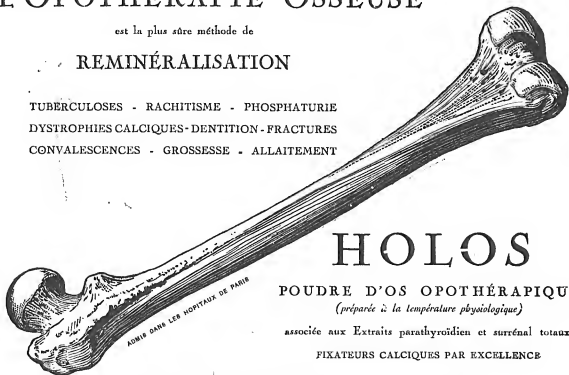
LE CONSEIL D'ÉTAT, Vu l'article 378 du Code pénal; vu la loi du 15 juillet 1893; vu les lois des

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE

(préparée à la température physiologique)

associée aux Extraits parathyroïdien et surrénal totaux.

FIXATEURS CALCIQUES PAR EXCELLENCE

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8^e).

LA MÉDECINE AU PALAIS (Suite)

7-14 octobre 1890 et 24 mai 1872 ; Considérant que pour demander l'annulation de l'arrêté attaqué, le sieur Bertrand se fonde sur ce que l'article 15 du règlement départemental de l'assistance médicale gratuite du département de l'Aube du 30 novembre 1925, aux termes duquel le médecin devra indiquer sur les bulletins de visite le diagnostic de la maladie, serait contraire aux dispositions de l'article 378 du Code pénal, instituant pour les médecins l'obligation de garder le secret professionnel, et sur ce que, par suite, ledit arrêté ne pouvait légalement rejeter sa demande et le paiement des honoraires afférents à la période 1^{er} janvier 1925-30 septembre 1926, par le motif que l'indication de la nature des maladies n'était pas portée sur les bulletins de visite ; Considérant qu'aux termes de l'article 378 du Code pénal, « les médecins, chirurgiens, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou par profession des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, sont punis d'un emprisonnement de un à six mois et d'une amende de 100 à 500 francs », qu'en l'état actuel de la législation, et en l'absence notamment de toute disposition expresse de la loi

du 15 juillet 1893, il ne saurait être dérogé à la règle générale et absolue édictée par l'article 378 précité ; que, par suite, le sieur Bertrand est fondé à soutenir que l'article 15 du règlement de l'Assistance médicale gratuite du département de l'Aube du 30 novembre 1925 est contraire aux dispositions de l'article 378 du Code pénal et à demander pour ce motif l'annulation de l'arrêté attaqué ; Considérant que l'état de l'instruction ne permet pas de fixer le montant des honoraires dus au sieur Bertrand pour la période envisagée ; qu'il y a donc lieu de le renvoyer devant la Commission de contrôle du service de l'assistance médicale gratuite du département de l'Aube pour qu'il soit procédé au règlement des honoraires dus au requérant pour ladite période :

ARTICLE PREMIER. — L'arrêté du Conseil de préfecture interdépartemental siégeant à Châlons-sur-Marne, en date du 27 mai 1927, est annulé.

ART. 2. — Le sieur Bertrand est renvoyé devant la Commission de contrôle du service de l'Assistance médicale gratuite du département de l'Aube pour règlement de ses honoraires afférents à la période 1^{er} janvier 1925-30 septembre 1926.

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,

Avocat à la Cour d'appel.

Migraînes - Névralgies - Douleurs nerveuses Règles douloureuses

algocratine

E. LANCOSME
71 Avenue Victor Emmanuel III, PARIS



LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE H. CARRION &

56, Faubourg Saint-Honoré, 54 - PARIS 8^e

ANTASTHÈNE

Médication ANTI-ASTHÉNIQUE

à base de Glycerophosphates A et B

associés à un Extrait Cérébral et Spinal

COMPRIMÉS
AMPOULES

HÉPANÈME

Médication ANTI-ANÉMIQUE

à base d'extrait très concentré de Foie

(Méthode de Whipple)

associé au Protosulfate de Fer et au Phosphate de Soude officinal

COMPRIMÉS

— TÉLÉPHONE —
ELYSEES 36-64 à 38-43

V. BORRIEN
DOCTEUR EN PHARMACIE

— GÉNÉRAL TÉLÉGRAPHIQUE —
— NISSEUR-PARIS-123 —

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 juillet 1930.

Notice nécrologique. — M. VALLÉE lit une notice sur M. Louis Neumann (de Saint-Jean-de-Luz), associé national depuis 1914, récemment décédé.

La tuberculose pulmonaire du cheval. — MM. GABRIEL PETIT et PHILIPPE KFOURI apportent le résultat de l'autopsie et l'observation de sept chevaux dans le pommou desquels, suivant la technique qui leur est personnelle des bacilles tuberculeux ont été directement introduits à la sonde.

Il se développe lentement une tuberculose pulmonaire du type clinique humain, sans aucune tendance à la généralisation, permettant les plus intéressantes constatation expérimentales, notamment en ce qui concerne les propriétés acquises du sérum.

Résultats éloignés de la malariathérapie dans la paralysie générale. — MM. HENRI CLAUDE, COSSA et GARAND. — Les résultats éloignés de la malariathérapie sont peu connus, car cette thérapeutique est de date récente, et il est souvent difficile de suivre les malades pendant plusieurs années. Les auteurs ont pu cependant rassembler 277 observations de malades traités depuis une période de plus de cinq ans. Sur ces 277 cas ils ont constaté que 58 sujets ont depuis un temps variant de deux ans à cinq ans après l'impaludation repris une activité sociale et professionnelle normale. Ainsi, 20,58 p. 100 de malades traités par l'impaludation ont obtenu une rémission prolongée équivalant à une guérison. Il est bien entendu que cet heureux résultat est dû également au traitement chimique employé d'une façon régulière après l'impaludation. La plupart de ces malades ont conservé néanmoins dans leur liquide céphalo-rachidien quelques caractères anormaux, notamment l'albumine et un Bordet-Wassermann assez positif. Chez quelques sujets, toutefois, le liquide céphalo-rachidien est redevenu absolument normal. Il n'y a donc pas de relation absolue entre la constitution du liquide céphalo-rachidien et l'état psychique des sujets. Les auteurs ont vu le liquide céphalo-rachidien redevenir normal chez des paralytiques généraux qui ont eu des rechutes graves ou ont même succombé à la maladie.

La proportion de rémissions prolongées équivalant à une guérison mais nécessitant toutefois une surveillance thérapeutique, comme chez tous les syphilitiques d'ailleurs, prouve bien l'utilité de l'emploi précoce de la malariathérapie. Il est d'autant plus regrettable que des centres de malariathérapie n'aient pas encore été créés, conformément au vœu formulé par l'Académie de médecine il y a un an afin de donner satisfaction aux réclamations des médecins des diverses régions de la France.

Considérations sur les corps étrangers méconnus intrapulmonaires et sur le traitement bronchoscopique des suppurations broncho-pulmonaires. — MM. LÉON BERNARD et A. SOULAS rapportent trois observations de corps étrangers méconnus intrapulmonaires à la suite desquels se sont développées des dilatations bronchiques. Ils insistent sur leur relative fréquence, sur la nécessité de leur recherche systématique, ainsi que sur la conduite à suivre, maintenant que la bronchoscopie devient une méthode de pratique courante.

Les auteurs pensent que ce sont, non pas des abcès pulmonaires, mais des dilatations bronchiques, qui constituent la complication supprimée habituelle des corps étrangers latents des bronches. Or, contrairement à la croyance établie, ces suppurations ne sont pas toujours curables par le traitement bronchoscopique. Leur pronostic bronchoscopique se confond en effet avec celui des suppurations broncho-pulmonaires en général. Parmi celle-ci, une discrimination très nette doit être établie :

Les dilatations bronchiques précocement traitées, cylindriques, limitées, ont un pronostic favorable et les auteurs les rapprochent du groupe des abcès aigus ou chroniques récents pour lesquels la guérison est de règle.

Les dilatations anciennes, ampullaires, sont au contraire à rapprocher des vieux abcès chroniques et des suppurations diffuses pour lesquelles le résultat n'est guère que palliatif. Des projections radiographiques de ces deux groupes de suppurations confirment cette conception des faits et montrent les résultats qu'on peut obtenir. MM. Léon Bernard et A. Soulas indiquent enfin, à l'aide de dessins animés, le mode de traitement et les différentes manœuvres endoscopiques qui conviennent à ces deux catégories de malades, en faisant observer que la bronchoscopie, contre-indications exceptées, est une aide indispensable qui n'est, entre des mains expertes, ni dangereuse, ni traumatisante, à condition que l'instrumentation et la technique soient impeccables.

Spiroscopie. — M. PESCHER étudie la diminution de la capacité respiratoire vitale dans les bronchites chroniques, dans l'emphysème et dans l'asthme.

Il apporte une nouvelle contribution à l'étude de la méthode spiroscopique. Il démontre que c'est une méthode de douceur et de précision qui doit entraîner les malades sans les fatiguer.

De la pathogénie de la dysenterie bacillaire. — M. VIOLETTE. — Le bacille de Shiga inoculé dans la paroi intestinale d'animaux de laboratoire (lapin) n'est pathogène pour ces animaux que lorsqu'il est inoculé par le voie intraveineuse. On peut les vacciner par cette méthode en leur injectant des doses faibles en une seule fois. La paroi intestinale (sous-muqueuse) est un lieu d'attrait pour le bacille de la dysenterie et en même temps un lieu de destruction de ce même bacille. Ces faits intéressants pourraient peut-être être le prélude d'expériences chez l'homme. Dans le cas d'intervention chirurgicale sur l'intestin on pourrait, par mesure de sécurité, et pour éviter diverses infections, injecter dans l'épaisseur de la paroi un vaccin approprié.

Grefe du cancer humain au chimpanzé. — M. JUAN TROISIER, après plusieurs expériences négatives, a pu réaliser la greffe du cancer humain au chimpanzé en partant du mélanome de l'œil. Plus de deux mois après l'inoculation dans le tissu cellulaire de l'orbite, il a pu retrouver *in situ* une tumeur noirâtre de 16 millimètres environ de longueur faisant corps avec le tissu connectif. L'examen histologique du greffon a permis de retrouver les caractéristiques du mélanome inoculé, les éléments cellulaires étaient en pleine vitalité, avec leurs noyaux intacts et leurs inclusions de mélanine non modifiées. Les vaisseaux du néoplasme étaient indemnes et il n'y avait aucune réaction lympho-conjonctive de voisinage.

De plus, on peut reconnaître une dissémination locale

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

des cellules néoplasiques dans le tissu conjonctif de voisinage, mais il n'y a pas de métastases.

Il est donc difficile d'admettre sans restriction qu'il a été inoculé une maladie cancéreuse à l'anthropoïde, mais on peut accepter, par contre, sans conteste que la greffe hétéroplastique des cellules néoplasiques humaines a été réussie chez le chimpanzé ; c'est en ce sens que l'on peut dire que le mélanome de l'homme peut passer au chimpanzé.

Tremblement tonique des paupières pendant leur occlusion dans l'encéphalite épidémique. — M. C. T. MANTHOS (de Salonique).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 4 juillet 1930.

Nouvelles recherches expérimentales sur la lymphogranulomatose maligne. — M. FAURE-BRAULIEU et M^{lle} C. BRUN, à propos de la contribution récente de M. BIZANÇON et de ses collaborateurs à l'étude de la maladie de Hodgkin, apportent les résultats nouveaux qu'ils ont obtenus au cours des recherches qu'ils poursuivent dans ce domaine. Ces résultats comportent deux ordres de faits différents, à savoir la production chez l'animal, à la suite de l'inoculation de produits lymphogranulomateux :

1° De lésions cyto-histologiques caractéristiques de la lésion humaine, en particulier l'existence de la cellule de Sternberg. Ceci en conformité avec les recherches antérieures de l'un des auteurs ;

2° Un état d'allergie qui se traduit par le phénomène de Koch lors de l'inoculation ultérieure de produits tuberculeux.

Les faits qui appellent de nouvelles recherches ne permettent pas de conclure quant à la nature exacte de l'agent de la maladie de Hodgkin, mais ils apportent des éléments nouveaux à la discussion de ses rapports avec la tuberculose.

Abcès du poulmon à staphylocoques dorés chez un nourrisson. Auto-vaccinothérapie. Vomique. Guérison. — MM. PIERRE LEREBOULET, H. LELONG et P. BENOIST présentent un nourrisson de dix mois guéri d'un abcès du poulmon ayant débuté à l'âge de cinq mois.

Il s'agit d'un cas très rare de suppuration primitive certainement pulmonaire et non pleurale, comme en ont témoigné les ponctions et les clichés radiologiques successifs.

Le germe en cause était un staphylocoque doré indépendant de tout bacille tuberculeux.

L'évolution favorable mérite d'être mise en relief. Elle a résulté pour une grande part de l'évolution spontanée favorisée par les ponctions et la vomique évacuatrice, et peut-être aussi par l'auto-vaccinothérapie instituée chez ce nourrisson, dont l'allergie à l'égard du germe pathogène a été contrôlée par des intradermo-réactions.

De l'origine vasculaire de certaines syncopes. — M. C. LIAN rappelle, à propos de la récente note de MM. LAUBRY et TZENCK, qu'il défend depuis 1912 la notion générale que les syncopes sont les unes d'origine cardiaque, les autres d'origine vasculaire.

Le type des syncopes d'origine vasculaire est l'état de choc, où une brutale perturbation vaso-motrice

entraîne une grande accumulation de sang dans les capillaires abdominaux.

Intère grave par le tétrachloréthane chez une ouvrière perlière. — MM. L. BORDIN, L. ROUGUÉS et G. ALBOR rapportent un cas d'intoxication mortelle par le tétrachloréthane chez une ouvrière perlière qui travaillait depuis quatre mois dans un atelier mal ventilé où deux autres intères ceux-là bénins, ont été constatés. Après des vomissements, des maux de tête, des vertiges, un intère apparut, mais la malade travailla encore huit jours après son début. Pendant trois semaines, l'état resta stationnaire sous la forme d'un intère par rétention, apyrétique, avec quelques hémorragies, puis ils s'aggrava brusquement et la malade mourut vingt-quatre heures après le début de cette aggravation, sans fièvre mais avec une éruption vésico-pustuleuse et noueuse qui semble relever d'une infection surajoutée.

A l'autopsie, le foie fut retrouvé très atrophié (65 gr.), dur, légèrement grenu avec des nodules jaunes d'or tranchant sur un fond rougeâtre. Histologiquement, les lésions sont d'âge différent suivant le point considéré : dans la région périportale ce sont des lésions d'atrophie subaiguë ou précirrhotique (atrophie cellulaire, flots lympho-conjonctifs, réaction de réticulose) avec des flots de cellules hépatiques en hyperplasie qui correspondent aux nodules. Dans la région sus-hépatique, ce sont des lésions d'atrophie aiguë, il n'y a plus aucune cellule hépatique et la veine est entourée d'un manchon de globules rouges ; ces lésions, de même que la dégénérescence graisseuse des flots hyperplasiés, traduisent une action plus récente et plus brutale du toxique. Les vésico-pustules semblent dépendre d'une infection terminale ; on trouve à leur niveau des lésions analogues à celles observées dans les manifestations cutanées de la maladie d'Osler.

Accidents nerveux dans un cas de maladie de Sternberg-Hodgkin. — M. L. BORDIN, M^{lle} FAYOT et M. REINIS rapportent un cas de maladie de Sternberg-Hodgkin qui se manifeste uniquement par des adénopathies et des accidents nerveux. L'accident nerveux majeur qui entraîna la mort fut une paraplégie par compression sans envahissement médullaire par infiltration osseuse au contact de petites masses ganglionnaires dorso-lombaires. C'est là un accident relativement fréquent et bien connu.

Mais avant l'apparition de cette paraplégie améliorée mais transitoirement par la radiothérapie, le malade avait présenté des troubles radiculaires étagés remontant jusqu'aux racines cervicales et une paralysie passagère du nerf grand hypoglosse gauche. Ces accidents étaient dus vraisemblablement à une compression des racines et du nerf à sa sortie du crâne par des masses granulomateuses.

Endocardite végétante subaiguë à pneumocoque. Abcès viscéraux multiples avec endorhélite. Volumineux anévrysme récent de la crosse aortique. — M. L. BORDIN, M^{me} BERTRAND-FONTAINE et M^{lle} FAYOT rapportent l'observation d'une jeune femme qui plus de deux mois après la guérison apparemment complète d'une pneumonie franche aiguë présentait de grands accès de fièvre intermittente.

L'infection se manifesta successivement par une endocardite mitrale et aortique, des papules cutanées érythé-

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

mato-purpuriques, une parotidite non suppurée, une méningite puriforme, une péricardite aiguë à pneumocoque.

Plusieurs hémocultures positives vinrent déceler le germe. L'examen anatomique met en évidence une endocardite végétante portant à la fois sur la mitrale et les valves aortiques, une panarthritis ayant abouti à la constitution rapide d'un gros anévrysme de lacrosse, une artériolite et une endothélite périphériques analogues à celles que Merklen et Wolf ont décrites dans la maladie d'Osier.

Un cas d'anémie rapidement mortelle avec apparition de tumeurs osseuses, pouvant être considéré comme chlorome. — MM. P. EMILE-WIKI, et P. ISCU-WALL, rapportent le cas d'un homme de trente-quatre ans entré dans leur service pour mourir d'un syndrome anémique à évolution rapide.

L'apparition de tumeurs périostées des os longs (cubitus, tibia) font penser qu'il devait s'agir de chlorome, malgré l'absence de syndrome anémique aigu, l'autopsie ne put être pratiquée. Il doit exister des cas de chlorome à tableau clinique dissocié, comme en fait foi un autre cas rapporté par Lecène.

Cinq cas de tumeurs cérébrales guéries par appendicite. — M. J. HAGUENEAU apporte l'observation de cinq malades opérés pour appendicite alors qu'ils étaient porteurs de tumeurs cérébrales. L'importance des signes digestifs, l'apparition précoce des vomissements avant les autres symptômes expliquent ces erreurs.

L'auteur, après avoir indiqué les symptômes discordants qui doivent attirer l'attention dans des cas analogues, établit qu'il s'agit, dans ces formes vomitives, pseudo-appendiculaires, de tumeurs de l'étage postérieur du crâne ou du tronc cérébral à localisation centrale ou paracentrale.

Spirochétose méningée d'origine hydrique. Inoculation digitale. — MM. JEAN CROISIER et YVES BOQUEN relataient un nouveau cas aigu curable de méningite provoquée par le spirochète de Inado et Ido. Le diagnostic clinique avait été possible grâce à une poussée d'herpès et une injection conjonctivale intense et prolongée. Une réapparition des symptômes méningés avec une augmentation du nombre des cellules dans le liquide céphalo-rachidien, était également en faveur du diagnostic de spirochétose. Le séro-diagnostic de Martin et Petit, positif à 1 pour 30 000, et l'inoculation des urines provoquant la mort du cobaye avec de l'ictère et des hémorragies, en donnaient la confirmation expérimentale.

Les auteurs insistent tout particulièrement sur la voie d'introduction du virus dans l'organisme. Le malade, plongeur dans un restaurant, s'était fait une piqûre profonde du médus droit avec une arête de poisson et avait continué à laver la vaisselle sale. L'examen clinique révélait par ailleurs à droite un ganglion sus-épitrochléen volumineux.

L'étude anatomique de ce ganglion après biopsie montra de la neutrophagie (monophagie de polynucléaires éosinophiles), lésion que les auteurs considèrent comme caractéristique de la spirochétose anictérique.

Le syndrome hypochlorémique terminal des néphrites chroniques. — MM. P. RATHERY et SIGWALD relatent un cas de néphrite chronique avec hypochlorémie terminale irréductible. Ils reviennent à ce propos sur la distinction qu'ils ont faite antérieurement de deux types de syndrome hypochlorémique dans les néphrites chroniques : un type réductible et curable par l'absorption de sel et un type grave survenant à la période terminale des néphrites chroniques. Ce syndrome hypochlorémique terminal se présente lui-même sous deux aspects ; tantôt l'hypochlorémie est réductible par l'administration de chlorure de sodium à haute dose mais le rein trop profondément lésé, incapable d'éliminer le chlore en excès et des accidents surviennent. Tantôt cette hypochlorémie est irréductible. Cette hypochlorémie est sous la dépendance d'une anomalie du métabolisme minéral qui se produit sous l'influence des troubles profonds provoqués dans l'organisme par la lésion rénale. Il serait cependant inexact de croire que l'hypochlorémie sanguine corresponde à une accumulation de chlore dans tous les tissus. Car, dans le cas que les auteurs rapportent, le chlore cérébral et rénal était normal, plutôt diminué.

Cortico-pleurite monosymptomatique d'un rhumatisme articulaire aigu. Guérison rapide par le salicylate de soude. — MM. G. CAUSADE et PIERRE REYNIER rapportent l'observation d'une cortico-pleurite rhumatismale intéressante des points de vue suivants : 1° apparition à l'âge de quarante-neuf ans ; 2° plusieurs semaines après une attaque très nette de rhumatisme articulaire aigu absolument éteinte ; 3° unilatéralité de la lésion pulmonaire sans aucune autre atteinte viscérale, même cardiaque ou du péricarde ; 4° l'action manifeste du salicylate de soude (deux fois 10 grammes à quatre jours d'intervalle) qui au huitième jour de l'évolution a fait cesser en moins de six jours, d'abord et immédiatement le fièvre (38°, 8-38°, 2), puis diminuer une douleur thoracique violente, une dyspnée intense et des poussées congestives à répétition ; enfin a fait cesser définitivement tous ces phénomènes sans toutefois avoir une action décisive sur la pleurite (jamais d'épanchement) qui s'est manifestée par des frottements nombreux ; ceux-ci atténués néanmoins persistaient pendant plusieurs mois.

Les auteurs insistent sur l'action du salicylate de soude à hautes doses, qui est curative, et souvent, à défaut de diagnostic précis, elle est une pierre de touche. Ils attirent en outre l'attention sur ces formes fixes et isolées pleuro-pulmonaires avec adhérences consécutives bien différentes de celles décrites autrefois. Les auteurs envisagent d'autre part la possibilité d'une thérapeutique salicylée basée sur la notion des cryptotoxines de H. Vincent.

PIERRE AUGIER.

REVUE DES CONGRÈS

XV^e CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE
DE LANGUE FRANÇAISE

Paris 26, 27, 28 Mai 1930.

La criminalité mystique dans les sociétés
modernes.

Rapporteur : M. COSTEDAT (de Paris).

Cette étude englobe toutes les réactions antisociales teintées par le mysticisme, aussi bien les suicides que les vols, les esqueries, les fugues et les crimes de sang ; elle est limitée aux faits d'ordre parareligieux, sans s'étendre au domaine politique ou social. Le rapporteur s'est proposé en outre de comparer l'influence que pouvait avoir encore le mysticisme dans la criminalité de l'époque actuelle à celle d'il y a plusieurs siècles.

Les réactions antisociales de cette nature relèvent en général, quand elles sont le fait d'individus isolés, de psychopathies ou même de véritables états d'aliénation ; elles n'ont de particulier que leurs modalités, car, pour le reste, elles ne sont rien d'autre que ce qu'il est banal d'observer au cours de ces états mentaux, le mysticisme n'ayant par lui-même aucune valeur criminogène. Les victimes appartiennent le plus souvent à l'entourage immédiat du meurtrier ; on distingue des actes de pseudo-justiciers, d'autres qui revêtent un masque altruiste, des crimes du type sacrifice d'Abraham, d'autres contre les possédés, les sorciers ; ce sont fréquemment des violences impulsives.

Les incendiaires, les profanateurs de temple, les iconoclastes, les vagabonds sont moins pittoresques, quoique moins dangereux, que les charlatans et les guérisseurs qui défraient si souvent la chronique.

Les attentats contre soi-même, d'ordre altruiste, expiatoire, purificateur, préventif, revêtent la forme de la castration, de l'incubération, de l'émelcation des yeux, etc. ; on a même vu des auto-crucifixions.

La criminalité collective est encore plus violente, du fait même de son caractère collectif. Ce sont les crimes contre de pseudo-sorciers qui en constituent la part la plus importante ; les affaires récentes de Bombon et de Nantes n'ont été que la répétition d'autres signalées à Vie-Bigorre, à Morzius, en Italie. Les attentats contre possédés dépendent encore pour une part des mêmes croyances ; au début du siècle dernier, la secte des Pöschlinder eut un grand retentissement en Haute-Autriche. A l'occasion des accusations de crimes rituels, l'affaire de Beylis, cet israélite russe qui fut poursuivi pour avoir, prétendait-on, assassiné un jeune chrétien dans le but d'employer son sang pour certains rites, est évoquée en même temps que plusieurs semblables. Les attentats contre les prêtres, contre les incrédules (affaire des spirites de Mantes), ceux de nature sadique (sectes de flagellants) ne sont pas des raretés ; il existe encore des croyants qui refusent l'intervention des médecins pour eux-mêmes ou leurs enfants.

La secte russe des Skoptsi ou castrés est un bel exemple du danger que représentent certaines croyances déviées qui peuvent même conduire à des suicides collectifs (émurés de Tarnopol, massacre du gouvernement de Perm, auto-combustion des fidèles du moine Falaley, etc.). La résistance aux obligations légales,

due à des causes politiques ou sociales, ne revêt un aspect religieux qu'en raison de la firme que la société, témoin la secte des vagabonds (Bigonny). Les crimes contre la religion tendent à disparaître des codes.

Parmi les groupements en cause, les sectes devaient naturellement retenir surtout l'attention par leur composition complexe, où se rencontrent toutes sortes de personnages : psychopathes, hystériques, débiles mentaux, individus de mauvaise foi, croyants enthousiastes. Autour des acteurs principaux, gravitent parfois des commerçants habiles.

Par comparaison, les mouvements politiques criminels sont en général plus durables et se propagent davantage ; leurs chefs sont autres.

Quel est finalement le rôle du mysticisme dans la production de cette criminalité ?

Comme tous les états passionnels, il peut être facteur de réactions antisociales et leur imprimer sa marque, mais il n'agit, associé ou non à des états mentaux pathologiques, qu'en libérant des tendances antérieures à son apparition et étrangères à lui.

Il s'est fait dans ce domaine une transformation au cours des derniers siècles : les accusations de maléfices ne trouvent plus crédit auprès des juges, qui ordonnent par contre des expertises psychiatriques. Les lois ne puissent plus les actes de magie, ni les crimes contre la religion ; en outre, la teinte mystique colore moins les crimes des aliénés que préoccupent davantage les découvertes scientifiques modernes ou les conceptions politiques et sociales. Aussi dans ce domaine peut-on parler vraiment d'une évolution.

DISCUSSION

M. Étienne MARTIN (de Lyon) estime qu'on ne doit pas étudier seulement le côté pathologique de la question. Comme dans toute question de criminologie, il faut envisager trois ordres de facteurs : influence du milieu, tempérament individuel, et notion de psychopathie. Il insiste d'autre part sur la différence entre la criminalité collective et la criminalité isolée.

M. CLAUDE (de Paris) précise la définition du mysticisme. Il faut distinguer les sujets dont le délire revêt une forme vaguement mystique, des mystiques vrais, qui cherchent à arriver à l'union avec la divinité. Dans les folies mystiques collectives, on trouve une majorité de débiles, groupés autour d'un ou plusieurs meneurs, dont la constitution pathologique est plus accentuée.

M. André CILLER (de Paris) estime qu'il ne faut pas attacher une importance excessive, presque exclusive, au terrain d'une part, et d'autre part accorder un rôle trop important à la mélancolie, au détriment des psychoses hallucinatoires et surtout pseudo-hallucinatoires, en particulier des psychoses d'influence.

M. DUPAIN (de Paris) rapporte l'observation d'un foudrateur de religion, grand déséquilibré et exalté.

M. PRÉDELIEVRE (de Paris) insiste sur la différence entre le mystique et le délirant mystique. Dans les deux cas, il y a une idée prévalente, compatible dans le premier cas avec une vie sociale normale, et dans l'autre cas incompatible puisqu'elle entraîne des désordres (réactions antisociales). Par exemple, saint Paul,

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

pur mystique, savait adapter sa vie à son idéal mystique dominante; il n'était pas sous sa dépendance complète, et certains de ses voyages, et des églises qu'il a fondées, ont été conditionnés par des événements de sa vie indépendants du mysticisme (voyage à Rome).

M. Henri DESOULLE (de Paris) présente divers objets ayant servi à des envoiements, dont il indique la provenance récente. Ces pratiques lui semblent fréquentes et n'ont pas un grand intérêt médico-légal, mais posent un problème de prophylaxie mentale. En effet, les nombreux sujets qui fréquentent les réunions d'occultistes, de spirites ou de théosophes se soumettent à des entraînements dangereux pour leur équilibre mental et peuvent présenter des troubles graves.

M. Marucie GARÇON (de Paris) demande qu'on précise le sens même du mot *mystique*. Il y a des gens parfaitement raisonnables et très dangereux, à côté des malades, des psychopathes. Ces derniers sont les meneurs, mais sont entourés d'un groupe de gens sains d'esprit qui les suivent dans leur délire. Dans le spiritisme, il existe une doctrine que l'on peut comparer à la religion. Dans l'affaire de Mantes, il y a eu un véritable déchaînement de passions meurtrières, une impulsion collective instantanée, chez des gens qui, pris isolément, étaient normaux, doux et inoffensifs.

M. J. ROGUES DE FURSAC (de Paris), après avoir rappelé qu'il n'y a pas équivalence entre mysticisme et état pathologique, fait remarquer que le mysticisme peut s'associer à des troubles mentaux graves et être un exemple de délire mystique chez un persécuté interprétant classique.

M. FRIBOURG-BLANC (de Paris) recherche le lien de parenté qui unit la criminalité mystique des peuples européens à celle que l'on peut rencontrer actuellement chez les diverses races humaines et plus particulièrement chez les indigènes de nos colonies. Il insiste sur la fréquence et les caractères des crimes rituels de nos colonies africaines. Le « naturisme », qu'on y rencontre, correspond au stade primitif des religions.

Communications.

Méthode de conservation et d'embaumement des cadavres par simple pénétration de gaz anti putrides dans l'organisme et sans introduction d'aucun liquide dans les vaisseaux sanguins. — M. PIÉTRI (de Nice) a expérimenté cette méthode, couramment employée en Espagne depuis douze ans, et il a constaté que non seulement elle empêche toute putréfaction, mais elle arrête et fait disparaître tous les signes de putréfaction antérieure. Elle a en outre l'avantage de respecter entièrement le cadavre.

Le mécanisme de la compression des carotides dans la pendaison. — M. Étienne MARTIN (de Lyon) a étudié expérimentalement ce mécanisme sur des cadavres, dont il avait préalablement injecté les carotides au suif fondu, et qu'il a ensuite pendus.

Y a-t-il des tumeurs traumatiques ? — M. NAVILLE (de Genève) étudie les relations entre les traumatismes du crâne et les tumeurs cérébrales. L'immense majorité de ces traumatismes n'aboutit pas à la formation de tumeurs du cerveau et de ses enveloppes; et le rôle

d'un trauma cranien antérieur, chez un sujet atteint de tumeur cérébrale, est en général surestimé, la relation de causalité entre ces deux faits devant être considérée comme très improbable. Mais, dans un petit nombre de cas, l'autopsie a prouvé que la tumeur s'était développée sur des tissus cicatriciels (esquilles, débris de périoste, hématoïdes, kystes cicatriciels, corps étrangers) et, dans ces cas-là, l'expert pourra affirmer la relation entre un traumatisme et une tumeur cérébrale. Encore trouve-t-on souvent des tumeurs dans d'autres régions du corps, ce qui montre que le trauma n'a fait que favoriser une disposition antérieure anormale du sujet.

Intoxications oxycarbonées mortelles par lessiveuse de ménage. — MM. NAVILLE et SOUTTER (de Genève) montrent la fréquence actuelle de ces intoxications, surtout depuis l'extension de la cuisine au gaz. Le danger des lessiveuses de ménage provient du fait que les brûleurs se trouvent trop près du fond d'un récipient très large et rempli d'eau; la flamme est projetée entre une surface froide et est très mal aérée, d'où la production abondante d'oxyde de carbone aux dépens des hydrocarbures. Ces derniers brûlent entièrement; personne n'est averti du danger par l'odeur du gaz, de même qu'aucune odeur caractéristique, sur les lieux du décès, n'aide ensuite à rapporter la mort à sa véritable cause.

Les séquelles psychiques tardives des grands traumatismes crâniens. — MM. A. FRIBOURG-BLANC et P. MASQUIN (de Paris) étudient ces troubles psychiques, de gravité variable. Ils se manifestent généralement de suite après l'accident, par un état confusionnel aigu qui peut guérir sans laisser de trace, mais qui, le plus souvent, prélude à des altérations du psychisme qui peuvent persister fort longtemps ou même passer à la chronicité. De nombreuses observations recueillies au service de neuro-psychiatrie du Val-de-Grâce permettent de grouper ces troubles psychiques en trois variétés : 1° séquelles minimales correspondant au « syndrome subjectif des blessés du crâne » (dysmnésie, asthénie, fatigabilité intellectuelle, troubles de l'humeur et du caractère); 2° séquelles de gravité moyenne où l'on trouve, associés au syndrome précédent, des troubles de l'idéation, du jugement et de l'activité intellectuelle; 3° séquelles graves, réalisant le tableau de la démence traumatique avec inertie psychique plus ou moins complète et dépression de type hypocondriaque. L'intérêt médico-légal de ces troubles résulte des difficultés que peut rencontrer l'expert, soit dans l'évaluation du pourcentage, soit dans l'appréciation de la responsabilité pénale des grands traumatismes crâniens.

Paralysie physiopathique et accident du travail. — MM. E. et R. SOREL (de Toulouse) attirent l'attention sur les paralysies physiopathiques ou réflexes consécutives aux accidents du travail. Il faut distinguer celles dont l'origine organique est démontrée par les symptômes cliniques, de celles de nature pathologique pure dont le syndrome est bien défini. Les paralysies offrant la symptomatologie dite physiopathique se distinguent des manifestations hystériques par divers caractères sémiologiques. Les auteurs rapportent une observation de paralysie physiopathique du membre supérieur.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

rieur gauche, associée à une atrophie du nerf optique droit, en relation avec une fracture du crâne. Ces faits offrent un intérêt neurologique et comportent, au point de vue médico-légal, des solutions juridiques délicates, solutions d'attente, l'avenir des paralysies physiopathiques pas plus que leur pathogénie n'étant pas définitivement fixés.

A propos d'un cas d'hémiplégie et d'amaurose pithiatique en relation avec un grand traumatisme de guerre. — MM. FRIBOURG-BLANC, JACOB et LASSAGNE (de Paris) rapportent le cas d'un blessé de guerre atteint d'impotence complète organique du membre supérieur droit par lésion du plexus brachial, chez lequel s'est surajoutée, de suite après la blessure, une parésie du membre inférieur droit de nature pithiatique et, dix ans plus tard, une amaurose également pithiatique. Cette amaurose était greffée sur une amblyopie de l'œil droit remontant à l'enfance. Les auteurs discutent à propos de ce cas la question si délicate et si souvent débattue de l'invalidation des troubles pithiatiques. Dans le cas rapporté, ils ont été amenés à invalider au taux minimum l'impotence fonctionnelle du membre inférieur droit en raison de l'ancienneté de cette impotence devenue définitive. Mais ils ont rejeté l'imputabilité de l'amaurose récente, qui était sans liaison directe avec le traumatisme.

Hymen à deux ponts. — M. IVAN MOSKOFF (de Sofia) a observé un curieux hymen à deux ponts, dirigés perpendiculairement l'un à l'autre, l'un en avant dans le sens sagittal, l'autre en arrière dans le sens transversal.

Suicide par absorption de lysol et égorgement. — M. IVAN MOSKOFF apporte l'observation d'une femme de trente-cinq ans qui a d'abord tenté de se suicider par ingestion de lysol, puis a réussi à se trancher la veine jugulaire gauche, après s'être fait plusieurs coupures sur les membres. La multiplicité des moyens employés successivement est caractéristique du suicide.

Suicide par coups d'herminette (hache de charpentier) dans la région occipitale. — M. IVAN MOSKOFF a examiné le cadavre d'un jeune homme de dix-huit ans qui avait réussi à se tuer de quatorze coups d'herminette; il a constaté l'existence d'une large perforation du crâne dans la région pariéto-occipitale, au milieu de dix enfoncements superficiels de la surface crânienne.

Suicide combiné (intoxication et étranglement). — M. IVAN MOSKOFF rapporte un curieux cas de suicide par ingestion de koloxilin, suivie de strangulation à l'aide d'une bretelle. Ici encore la multiplicité des moyens successifs essayés permet de conclure au suicide.

Port d'une ceinture de chasteté imposé par une marâtre. — MM. NAGROTTE, HENRI DESOILLE et F. BORREY (de Paris) ont examiné une fillette, arriérée mentale, accusée à tort d'habitudes vicieuses par une marâtre, qui lui avait imposé le port d'une ceinture de

chasteté. Les auteurs présentent cette ceinture et discutent au point de vue médical et au point de vue juridique l'hypothèse de sévices.

Troubles d'ordre neurologique consécutifs à une pendaison. — MM. O. CROUZON, HENRI DESOILLE et L. HENRIOT (de Paris) ont observé, deux jours après une pendaison, un individu qu'on avait pu ramener, mais qui présentait un tremblement généralisé, ainsi qu'une parésie des membres supérieurs, des troubles sensitifs et un signe de Babinski. Ces symptômes évoluèrent vers la régression. Les auteurs montrent la rareté de ces phénomènes qui semblent dus à des hémorragies des centres nerveux. Ils discutent le mécanisme de ces hémorragies.

L'identification biologique du muscle. — M. SIMONIN (de Strasbourg) applique les méthodes biologiques, surtout la méthode anaphylactique, à l'identification des muscles, qu'il s'agisse, à l'occasion d'un accident, de révéler l'origine humaine d'un fragment de muscle, ou d'aider le service de répression des fraudes à prouver qu'une boîte de conserve ne contient pas la denrée alimentaire annoncée. Quoique moins sensible avec la viande bouillie, la méthode donne encore des résultats appréciables dans ce cas.

Applications médico-légales et criminalistiques de la photographie par transparence avec la lumière de Wood. — M. SIMONIN propose de nouvelles applications des rayons ultra-violet et de la lumière de Wood à l'étude des traces et des empreintes digitales et à l'identification des faux timbres, des faux chèques, etc., ainsi qu'à l'identification des taches.

Des causes d'erreur dans la lecture radiographique de la voûte du crâne. — M. GALLOIS (de Lyon) passe en revue les images normales et pathologiques qu'on rencontre sur les clichés de la voûte du crâne et montre combien la radiographie est utile pour déceler certaines lésions et combien il faut être prudent dans l'interprétation des images observées. Les tirages de radiographies sur papier font disparaître trop de détails et l'examen des négatifs avec un éclairage approprié (négatoscope) est indispensable pour obtenir des renseignements complets. Bien des images échapperaient à l'examen, si on se bornait, dans la lecture d'une radiographie du crâne, à étudier un tirage sur papier.

Le XVI^e Congrès de médecine légale de langue française se tiendra à Paris, les 25, 26 et 27 mai 1931, sous la présidence de M. le D^r Ch. PAUL.

RAPPORTS.

M. SIMONIN, *Etude médico-légale des accidents d'automobiles.*

M. Étienne MARTIN, *Ulcère traumatique de l'estomac.*

M. LÉVY-VALENSI, *Les crimes passionnels.*

MM. DUVOIR et DONNEDIEU DE VABRE, *La responsabilité médicale.*

SZUMILANSKI.



NOUVELLES

Cours de clinique et de médecine des enfants (cours de vacances). — Ce cours sera fait sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Jean Hutinel, agrégé, par MM. Duhem, René Martin, Babonneix, Paraf, Boulauger-Pilet, Léon Tixier, Jean Hutinel, Lebée, Pichon, Bidot, Prétet, Janet, Kaplan.

Il aura lieu du 16 juillet au 2 août à la clinique médicale des enfants.

On est admis au cours sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 250 francs. Les bulletins de versement sont délivrés à la Faculté de médecine, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 h. à 17 heures.

Un certificat est délivré à la fin des cours aux personnes régulièrement inscrites au secrétariat de la Faculté.

Ministère des Pensions. Soins gratuits aux mutilés de la guerre. — Le décret du 25 octobre 1922 est modifié comme suit :

ART. 74. — L'article 74 est rectifié de la façon suivante :
Injection de sérum physiologique, 25 francs.

Injection intraveineuse médicamenteuse, 30 francs (autre que celle de novarsénobenzol).

Injection intraveineuse de sérum physiologique, 40 francs.

Injection intraveineuse de novarsénobenzol : la première, 50 francs ; les suivantes, 40 francs.

Injection sous-cutanée de sérum antitoxique, 25 francs.

Injection modificative (Calot), 30 francs.

Prise de sang pour Wassermann ou réactions analogues, 25 francs.

Abscès de fixation, comprenant l'injection, l'incision et les pansements consécutifs, 75 francs.

Hémothérapie (auto ou hétéro), 30 francs.

Ponction lombaire, 60 francs.

Ponction de la plèvre (évacuatrice), 80 francs.

Ponction d'ascite, 68 francs.

Saignée, 50 francs.

Traitement de l'asphyxie (avec tractions rythmées de la langue, respiration artificielle), 60 francs.

Tubage de l'estomac, à jeun ou après repas d'épreuve, 50 francs.

Tubo-lavage, 50 francs.

Lavage de l'estomac, 50 francs.

Pansement de petite brûlure, 1 ou 2 doigts, 20 francs.

Pansement moyen (surface de la main), 30 francs.

Pansement grand, 75 francs.

Pansement vaste, 100 francs (J. O., 12 juin 1930).

Un voyage médical à travers l'Allemagne. — Au cours de ce voyage seront effectuées les visites détaillées, des villes suivantes : Francfort, Wiesbaden, Darmstadt, Mayence, la descente du Rhin en bateau, Cologne, Hambourg, Berlin, Leipzig, Dresde, Nuremberg, Munich.

Départ de Paris le 20 août au matin, rentrée à Paris le 4 septembre à minuit.

Prix du voyage : 5 100 francs, 1^{re} classe en chemin de fer et 1^{re} classe en bateau ; 3 825 francs, 2^e classe en chemin de fer et 1^{re} classe en bateau.

Le prix forfaitaire comprend les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer et en bateau selon le programme dans la classe respective ; 2° les places réservées dans tous les trains ; 3° transport avec bagages des gares à l'hôtel et vice versa ; 4° logement et pension

complète dans les différentes villes selon le programme, dans de bons hôtels confortables ; 5° taxes de séjour, pourboires, frais d'entrée dans les musées, les visites en autocar selon programme (les excursions facultatives ne sont pas comprises dans le prix forfaitaire) ; 6° les services d'un guide compétent parlant français.

Les prix ci-dessus ne comprennent pas la boisson ni les repas pris en wagon-restaurant (ceux-ci d'ailleurs sont peu nombreux). Il est à noter que les secondes classes en chemin de fer sur les réseaux allemands équivalent comme confort aux premières classes des réseaux français. Une excursion facultative de trois jours, du 6 au 9 septembre, pourra avoir lieu de Munich à Oberammergau à l'occasion des jeux de la Passion. Prix supplémentaire pour cette excursion : 1 350 francs en 1^{re} classe ; 1 140 francs en 2^e classe.

INSCRIPTION. — Les inscriptions sont reçues moyennant le paiement de 10 p. 100 du prix global. Le reste peut être versé en fractions, mais le dernier versement doit être effectué quinze jours avant le départ. On s'inscrit dès à présent au *Central Européen Express*, 12, boulevard de la Madeleine, Paris. Les paiements sont reçus en mandats-poste ou chèques sur Paris.

Les diplômés de l'Institut d'hygiène de Paris. — Un banquet réunissait le 14 juin, à 20 heures, dans les salons du Club de la Renaissance française, les membres de l'Association des anciens élèves de l'Institut d'hygiène de Paris, sous la présidence de M. Tanon, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine, directeur de l'Institut d'hygiène et conseiller technique sanitaire du ministère de la Santé publique.

A la fin du banquet, M. Clerc, président de l'Association, a exposé les desiderata des diplômés. Ils demandent notamment que, dans l'intérêt de la santé publique, les postes d'hygiénistes départementaux et municipaux soient confiés à des hygiénistes spécialisés, anciens fonctionnaires sanitaires ou diplômés des Instituts universitaires d'hygiène (de Paris, Nancy, Montpellier, Lyon, Alger).

Les professeurs agrégés Henri Labbé, Joannon, de la Faculté de médecine de Paris, M. Weil-Hallé chargé de cours à la Faculté de médecine et directeur adjoint de l'Institut de puériculture, ont successivement pris la parole pour assurer les diplômés d'hygiène de leur agissante sympathie aux élèves du cours. Le professeur Charitakis, au nom des élèves étrangers, a exprimé leur reconnaissance envers les maîtres du cours, ainsi que leur attachement à la science française.

Enfin, le professeur Tanon a exposé le rôle de l'hygiéniste dans la société moderne et la nécessité de sa collaboration avec les médecins praticiens. Il a montré ensuite à quel point la communauté d'études entre intellectuels de toutes les nations pouvait contribuer au rapprochement des peuples.

A la suite du banquet, s'est tenue l'assemblée générale annuelle de l'Association, au cours de laquelle a été renouvelé le bureau qui se trouve ainsi constitué pour l'année 1930-1931 : président, M. Clerc (1922) ; vice-président français, M. Lafage (1930) ; vice-présidents étrangers, MM. Charitakis (Grèce), Djamchidi (Perse) ; secrétaire général, M. Leclainche (1927) ; secrétaire général adjoint, M. Chachera (1923) ; rédacteur

NOUVELLES (Suite)

en chef du Bulletin, M. Bourguin (1923) ; trésorier, M. Royer (1922).

Parti social de la santé publique. Vœu en faveur de la vaccination antidiphthérique obligatoire. — Le Parti social de la santé publique, au cours d'une réunion tenue le 30 mai 1930, sous la présidence de M. Justin Godart, a émis le vœu que la vaccination antidiphthérique soit rendue obligatoire pour tous les enfants à l'âge de dix-huit mois, et qu'aucune admission d'enfant de trois à dix ans dans les écoles ne puisse avoir lieu sans un certificat de vaccination antidiphthérique.

Vœu concernant l'enseignement obligatoire de la puériculture aux fillettes des écoles. — Le Parti social de la santé publique, au cours de la réunion tenue le 30 mai 1930, sous la présidence de M. Justin Godart, a émis le vœu que le ministre de la Santé publique demande au ministre de l'Instruction publique l'application rigoureuse du décret de 1923, instituant l'enseignement obligatoire de la puériculture dans les écoles primaires de filles, et réclame l'organisation d'une inspection méthodique assurant, au point de vue de cet enseignement, un contrôle permanent.

Les victimes de la circulation. — Le *Morning Post*, relevant la liste sans cesse croissante, dans tous les pays, des victimes de la circulation, a fait une enquête qui donne le tableau de ces victimes dans la plupart des pays civilisés. Il relève, notamment, pour 1929, en Angleterre, 6 696 tués et 170 717 blessés.

La France, Paris non compris, aurait 3 267 tués et 27 159 blessés. A Berlin, il y a eu 11 828 blessés et 468 tués. L'Italie n'a eu que 209 tués et 1 234 blessés. Le Portugal a eu 205 tués et 2 553 blessés. Le Canada figure dans cette liste pour 1 170 tués.

Buñ, d'après le *Morning Post*, 33 060 personnes auraient été tuées aux États-Unis, en 1929, et 1 200 000 blessées.

(D'après le *Figaro* du 12 juin.)

Le Gérant : E. ARGER.

Institut de technique sanitaire et hygiène spéciale des industries. — L'Institut technique sanitaire et hygiène spéciale des industries, organisme d'État, rattaché au Conservatoire national des Arts et Métiers, et destiné à la formation de techniciens de l'assainissement, ouvrira sa prochaine session en novembre.

Les élèves régulièrement inscrits et qui satisfont à l'examen de fin d'études, reçoivent un diplôme d'État : *Brevet de technicien sanitaire*.

Des auditeurs libres sont admis, sans être astreints à une scolarité régulière.

L'enseignement est gratuit.

Sa durée est limitée à trois mois, de façon à permettre aux élèves de province de le suivre, sans séjourner trop longtemps à Paris.

Les candidats qui ne peuvent résider à Paris pendant trois mois consécutifs, peuvent être autorisés à répartir leur scolarité sur deux années.

Les demandes adressées dès maintenant donnent la priorité d'inscription, dans l'ordre chronologique de réception.

Pour tous renseignements, écrire au directeur de l'Institut au Conservatoire national des Arts et Métiers, 292, rue Saint-Martin, Paris (3^e).

Service de santé de la marine. — Sont promus :

Au grade de médecin général de 2^e classe. — M. Meslet, en remplacement de M. Hervé, placé dans le 2^e section (réserve).

M. Dargein, en remplacement de M. Meslet, placé par anticipation et sur sa demande dans le 2^e section (réserve).

M. Faucheraud, en remplacement de M. Aurégau, placé dans la 2^e section (réserve).

M. Oudard, en remplacement de M. Faucheraud, placé par anticipation et sur sa demande dans la 2^e section (réserve).

Le parti social de la santé publique réclame d'énergiques mesures pour combattre la tuberculose. — Poursuivant sa campagne de propagande, le parti social de la santé publique a organisé, le 14 mai, une réunion très importante au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel (VI^e).

Par la voix de conférenciers les plus autorisés, il réclame une série de mesures qui, bien appliquées, permettront de réduire considérablement les ravages que fait, dans la population, le bacille tuberculeux.

Le professeur Nobécourt, membre de l'Académie de médecine, montra que, pour éviter la tuberculose, il convenait d'appliquer une méthode qu'il a préconisée avec le Dr Schreiber : la séparation, dès la naissance, des enfants exposés à la contamination de leur famille.

Le Dr Armand-Delille souligna tous les avantages que l'on peut tirer de la vaccination antituberculeuse des nouveau-nés de Calmette-Guérin, pour empêcher l'éclatement de la tuberculose.

Pour dépister la tuberculose de bonne heure, M. Justin Godart, président du parti et le Dr Georges Schreiber, secrétaire général, demandèrent que soit pratiqué régulièrement l'examen médical radioscopique des conscrits et que les jeunes gens reconnus tuberculeux fassent leur service militaire dans un sanatorium.

Le Dr Lesné, membre de l'Académie de médecine, demanda ensuite, en vue d'éviter des contagions, que, soient créées des stations climatiques différentes pour tuberculeux et non tuberculeux.

Le Dr Rist, médecin de l'hôpital Laennec, montra que les lits pour tuberculeux sont totalement insuffisants en France, et il réclama une loi obligeant les départements, à créer, à l'instar de ce qui se passe déjà aux États-Unis des lits aussi nombreux que les décès pour tuberculeux.

Le Dr Evrot exprima le regret que l'interdiction de cracher par terre ne soit pas encore légale en France, alors que cette faute grave contre l'hygiène est, dans beaucoup de pays, passible d'une amende immédiate.

Pour terminer, le Dr Guinard, directeur des sanatoriums de Bligny, s'éleva avec véhémence contre les nombreux charlatans qui exploitent la misère des tuberculeux en leur prescrivant et leur vendant de faux remèdes.

Le tuberculose étant une maladie éminemment contagieuse et évitable, il est à souhaiter que toutes ces sages mesures soient rapidement et énergiquement appliquées par les Pouvoirs publics compétents.

Service de santé militaire (Application des dispositions de l'article 8 de la loi du 26 décembre 1925, complété par l'article 1^{er} de la loi du 21 juillet 1927). — Par décret du 1^{er} juin 1930 est promu dans le corps de santé militaire :

NOUVELLES (Suite)

(Au grade de médecin commandant : M. le médecin capitaine Sherrer (Pierre-Paul), en non-activité pour infirmités temporaires.

Cet officier est admis à la retraite et rayé des contrôles de l'armée active le 20 juin 1930.

Corps de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 26 mai 1930 :

M. le médecin commandant Bouvier, en service au 23^e régiment d'infanterie coloniale, a été désigné pour effectuer un stage à l'École supérieure de guerre, dans les conditions prévues par l'instruction n° 2941 10/11 B du 8 août 1920.

M. le médecin commandant Bouvier sera affecté (pour ordre) au 23^e régiment d'infanterie coloniale, à compter du 3 novembre 1930, date à laquelle il devra se présenter à l'École supérieure de guerre.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 22 avril 1930, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins capitaines : M. Brau (Joseph-Anselme), en disponibilité, 5^e région, est maintenu en disponibilité et affecté à la région de Paris.

M. Desplats (Fernand-Jean-Joseph-Henri), des troupes du Levant, est affecté au 9^e régiment de dragons à Épervay (service).

M. Lormeau (Jules-Maurice), du 9^e régiment de dragons à Épervay, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire). Attendra l'arrivée de son successeur (service).

Médecins lieutenants : M. Doumenc (Maurice-René-Louis), du 38^e régiment d'aviation à Thionville, est affecté aux troupes du Maroc (service).

M. Chemin (Albert-Paul-Joseph), du 22^e régiment de tirailleurs à Verdun, est affecté aux troupes du Maroc (service).

M. Angere (Robert-Pierre), du 18^e régiment de chasseurs à cheval à Sarreguemines, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service).

M. Cazaux (Jean-Maxime), du 28^e régiment de tirailleurs à Bouifacio, est affecté aux troupes du Levant (service).

Pharmaciens capitaines : M. Diverres (René-Jean), de l'hôpital militaire du camp de Mailly, est affecté aux troupes du Levant (service).

M. Chambon (Félix-Henri-Philippe-Charles), de l'hôpital militaire de Metz, désigné pour les troupes du Levant (n'a pas rejoint), est maintenu provisoirement à l'hôpital militaire de Metz (application de l'article 20).

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

19 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du quatrième trimestre.

20 JUILLET. — *Limoges*. Direction régionale des P. T. T. Dernier délai de réception des candidatures au concours sur titres de médecin au Comité médical régional des P. T. T.

20 JUILLET. — *Orléans*. Direction régionale des P. T. T. Dernier délai de réception des candidatures au concours sur titres de médecin au Comité médical régional des P. T. T.

20 JUILLET. — *Paris*. Congrès de microbiologie.

21 JUILLET. — *Lille*. Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

26 JUILLET. — *Liège*. Congrès belge de neurologie et de psychiatrie.

28 JUILLET. — *Liège*. Congrès belge de neurologie et de psychiatrie.

31 JUILLET. — *Liège*. — IX^e session de l'Association internationale pour la protection de l'enfance.

31 JUILLET. — *Le Havre*. Concours de l'internat des hôpitaux du Havre.

3 AOUT. — *Londres*. Congrès de la Société internationale de la recherche de la sexualité.

4 AOUT. — *Berck-Plage*. Hôpital maritime. Ouverture du cours sur les tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires par MM. les D^{rs} Etienne Sorrel, Audricu, Bouquin, Delahaye, Mozer, Perin, André Richard.

4 AOUT. — *Amsterdam*. Congrès international d'auto-tomie.

5 AOUT. — *Copenhague*. Congrès de dermatologie et de syphiligraphie.

6 AOUT. — *Liège*. Congrès de pharmacie.

12 AOUT. — *Oslo*. Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose.

AOUT. — *Stockholm*. Congrès international de pédiatrie.

24 AOUT. — Voyage médical aux villes d'eaux, tchécoslovaques (s'adresser à l'agence *Mon Voyage*, 9, rue de la Michodière, à Paris).

Broméine MONTAGU

(Bi-Bromure de Codéine)

SIROP (0,04)
GOUTTES (Xg=0,01)
PILULES (0,01)
AMPOULES (0,02)

Boulevard de Port-Royal. PARIS

{ TOUX nerveuses
INSOMNIES
SCIATIQUE
NÉVRITES

Dragées

DU DR. Hecquet

au Sesqui-Bromure de Fer } CHLORO-ANÉMIE
(4 à 6 par jour) } NÉVROSISME
MONTAGU 49, Bd. de Port-Royal, PARIS

CHRONIQUE DES LIVRES

La toux chez les enfants, par PIERRE GAUTIER, professeur de Clinique infantile à l'Université de Genève. 1 vol in-8° couronne de 175 pages. Prix : 18 francs (*Expansion scientifique française*).

La toux est chez les enfants un phénomène banal et très fréquent. On rencontre ce symptôme à chaque instant et dans une foule de maladies.

La toux a des origines multiples et des formes variées. Ses manifestations seront différentes aux différents âges de l'enfant.

La toux est aussi un signe clinique, qui peut comporter parfois un pronostic inquiétant si elle est d'origine tuberculeuse. Elle peut dans d'autres cas faire penser à une tuberculose qui n'existe pas.

Quelle est la valeur de la toux comme signe clinique et comme élément de pronostic? Comment faut-il traiter la toux? Voilà un certain nombre de points que traite l'intéressant petit volume du professeur Gautier, de Genève, qui, avec sa grande expérience clinique et son sens didactique, étudie les divers problèmes que le médecin doit résoudre quand il a à soigner un enfant toussueur.

Du quartier latin à l'Académie. Le crin-crin d'un mire, par le Dr PAUL LE GENDRE. 1 vol. in-16 de 541 pages (Maloine, 1930).

On doit remercier le Dr Le Gendre, dont le public médical connaît de longue date les qualités d'écrivain, d'avoir employé les loisirs de la retraite (après une belle vie de labeur) à rappeler ses années d'apprentissage et ses impressions professionnelles. Beaucoup ont déjà lu dans la presse plusieurs chapitres de ces intéressants mémoires, pleins d'anecdotes, de curieux souvenirs et qui évoquent de manière si vivante ce qu'était de 1870 à 1885 l'étudiant en médecine.

Mais le volume de se borne pas là. « Ayant pris le parti de communiquer à mes amis, avant de les quitter, quelques échos de ma vie, dit le Dr Le Gendre, je n'aurais pas été tout à fait sincère en leur cachant mon tiroir à vers. Ceux que j'en tire, dans l'intention de ne pas dissimuler mon vice secret, seront la carte d'adieu avec le P. P. C. du septuagénaire à ceux qui se sont intéressés à lui, avec le rappel des noms d'amis très chers disparus ».

Le Crin-crin d'un mire groupe toute une série de poésies aimables, variées, parfois émaillées et qui ajoutent au charme du volume. Et l'on comprend, en lisant les pages du maître aimé de tant de générations d'étudiants et de praticiens, ce que gague le médecin qui sait goûter les lettres et les arts, quelles joies il peut trouver à cultiver son esprit. On s'associe au vœu par lequel se termine le livre :

*Mais, ainsi que Pétrarque eut l'enviable sort
De mourir, saturé d'amour et de science
En relisant Virgile et n'eût pas conscience
De quitter d'un seul coup l'étude par la mort,
Quand l'heure sonnera pour moi de ne plus vivre,
Puissé-je m'endormir, le front sur ce beau livre !*

P. L.

Pour une politique sexuelle, par Alfred FABRE-LUCE. 1 vol. in-16 double-couronne, 12 francs (Bernard Grasset, éditeur).

Une politique sexuelle? Le titre étonne d'abord. Il n'a rien que de naturel quand on songe à la diversité des principes qui régissent en pareille matière l'action des pouvoirs publics dans les divers pays. L'eugénisme américain et suisse, les diverses formes du malthusianisme dans le monde moderne, les modalités très différentes de la lutte antivenérienne dans les divers pays montrent comment peut se poser selon les cas le problème de la race. Pour M. Fabre-Luce, qui parle avec conviction de ce sujet si vaste, la France ne doit pas compter tant sur le développement de sa natalité que sur l'abaissement de sa mortalité. Pour lui, avec une natalité moyenne, elle peut gagner beaucoup sur la mort en combattant le fléau vénérien. Peut-être s'exagère-t-il et la fréquence et l'importance du péril, et la puissance des moyens dont nous disposons pour le conjurer. Mais son livre contient nombre d'excellentes suggestions et mérite d'être lu et discuté.

L. P.

Les enfants rachitiques, par le Dr BARRAUD de Châtelailon-Plage. 1 vol. in-8° couronne de 200 pages avec hors-textes sur papier couché. Prix : 20 francs (*Expansion scientifique française*).

Il n'est guère actuellement, en pédiatrie, de question plus passionnante et plus à l'ordre du jour que celle du rachitisme.

L'étude des enfants rachitiques déborde d'ailleurs largement le cadre de la première et deuxième enfance. C'est, en réalité, une grande partie de la pathologie infantile qu'il faut embrasser quand on veut avoir une vue d'ensemble des enfants rachitiques.

Le Dr Barraud, qui a une grande expérience du traitement marin, était bien placé pour exposer ce sujet et montrer que les traitements physiothérapiques, plus souvent que les traitements médicamenteux, peuvent modifier l'évolution du rachitisme. Il insiste justement sur l'actinothérapie directe et indirecte qui constitue le principal adjuvant, sinon le succédané de la thalassothérapie. Il en précise utilement les indications.

VICHY

HOTELS du PARC et MAJESTIC,

— J. ALETTI, Directeur —

HOTEL CARLTON, sur le Parc.

HOTEL THERMAL PALACE, en face le casino.

HOTEL RADIO spécial pour RÉGIMES

PAVILLON SÉVIGNÉ, dans son vaste jardin.

VARIÉTÉS

AUTOUR DES PARANOÏAQUES
DE LA RÉVOLUTION FRANÇAISE

Par le Dr MOLINÉRY (de Luchon)

Notre grande école neuro-psychiatrique, nous comptions des maîtres tels que Claude Guillaumin, Laignel-Lavastine, Delmas, André Thomas, Rogues de Fursac, Capgras, Génil-Perrin, Sollier, Jean Vinchon, Séglias, Voivenel et bien d'autres encore, est certainement celle qui s'est le plus attachée à définir le paranoïaque et à indiquer comment, si la société agit sur lui, lui, à son tour, marque sa place dans la société.

Des conclusions que donne Génil-Perrin, en particulier de la caractéristique des tendances paranoïaques, nous pouvons, presque *a priori*, conclure que les époques troublées de l'histoire veront éclore ces malades, qui sont à la limite de l'internement possible et qui, par le danger de leurs conceptions fausses, poussées à l'extrême, peuvent conduire les foules aux pires cataclysmes.

Génil-Perrin en effet signale : 1° l'orgueil qui se manifeste par l'exhibitionnisme mental, l'autodidactisme, le prosélytisme, et quelquefois l'ascétisme avec psychorigidité ; 2° la méfiance ; 3° la fausseté du jugement : la passion excessive interdit au malade une conception exacte du monde extérieur et de lui-même ; 4° l'inadaptation qui a pour conséquences : la tendance à la solitude (bouderie, robinsonisme), une timidité spéciale, le spleen, l'idéalisme de la nature, le vagabondage. L'auteur fait entrer dans le groupe paranoïaque les interpréteurs du type Sérieux et Capgras. Il décrit comme paranoïaques atypiques : les revendicateurs, les hypocondriaques, les inventeurs, les réformateurs, les érotomanes et les jaloux.

Nous ne nous arrêtons pas ici sur ces types que Laignel-Lavastine et Delmas ont décrits : « Véritables bourreaux domestiques qui, lucides et raisonnables au dehors, terrorisent leur famille, la privent du nécessaire et se livrent à des violences absolument injustifiées ».

Tout récemment, Jacques Duhamel soutenait, devant la Faculté de médecine de Paris, une thèse présidée par M. le professeur Lémère et inspirée par M. le professeur agrégé Laignel-Lavastine, sur le *Rôle des éléments paranoïaques dans la genèse des idées révolutionnaires* (Vigné édit., 13, rue de l'École-de-Médecine), par bien des côtés, le remarquable travail de M. Duhamel s'apparente aux volumes que MM. Cabanès et Nass ont consacrés à la névrose révolutionnaire.

Nous ne doutons pas que si notre regretté maître et ami, le Dr Cabanès, eût pu lire la thèse que nous citons plus haut, il n'eût repris un chapitre qui

lui était cher — *Ce l'histoire éclairée par la clinique* — et c'est bien, en effet, ce qui ressortira de l'œuvre immense du Dr Cabanès (1), à savoir que, a voulu, dans ce qu'il a appelé lui-même son cabinet secret ou les coulisses de l'histoire, rechercher les causes physio-pathologiques qui ont pu conditionner les actes d'un souverain, d'un grand personnage ou encore, vu sous l'angle collectif, d'un peuple, à une époque déterminée.

Duhamel, qui a étudié la constitution paranoïaque dans Saint-Just, Marat et Robespierre, n'a garde d'oublier de nous délimiter son sujet et, dans une première partie, d'établir ce que les contemporains comprennent sous ce titre, encore qu'il soit bien entendu que certains états pathologiques se chevauchent les uns les autres.

La paranoïa serait donc la seule psychose d'interprétation pouvant ou non faire le grand délire interprétatif, sans hallucinations ni affaiblissement intellectuel. Cette psychose, d'origine dégénérative, est considérée comme incurable.

Vanité, orgueil, amour-propre pathologique caractérisent le groupe paranoïaque. « Soutenu par une profonde estime de soi, le paranoïaque, sans hésiter, fait fi des opinions adverses, néglige les personnalités qui l'entourent et les évidences les plus notoires. Il juge donc fausement. »

Duhamel ajoute le trait suivant qui complète l'attitude qui dépeint son personnage : « Pourvu d'une telle personnalité, pensant vrai ou faux (nous venons de voir qu'il juge fausement), agissant de même, le paranoïaque, s'il ne manque ni de force ni de persévérance, domine ses contemporains. »

Les auteurs ont défini la constitution : « un état général de l'organisme résultant des prédispositions natives des différents systèmes, appareils et organes qui le constituent ». La paranoïa serait donc une *maladie constitutionnelle*, la plus souvent compatible avec une existence d'apparence normale, véritable infirmité psychique qui n'empêche pas, dans bien des cas, une réelle supériorité intellectuelle, la capacité professionnelle du sujet restant entière. De l'ensemble de ces caractères il résulte que le paranoïaque, s'attaquant à toutes les connaissances humaines, cherche à tout savoir sans rien approfondir : il se considère comme un être supérieur qui doit, envers et contre tout, briser toutes les résistances, détruire tous les obstacles qu'il considère contraires à sa doctrine et au bien que sa doctrine doit réaliser.

Y a-t-il un milieu plus propice au développement de la paranoïa ? Avec raison, Duhamel signale la période révolutionnaire comme féconde

(1) Dr CABANÈS, *L'histoire éclairée par la clinique*, Albin Michel éditeur, Paris.

VARIÉTÉS (Suite)

en malades de ce genre. En France, les guerres de religion, l'Inquisition et ce qu'on a décrit sous le nom de « mystique révolutionnaire », ont fait éclater, sur certains sujets, des tendances paranoïaques qui, en d'autres circonstances, n'auraient pas trouvé l'occasion de se manifester. C'est ainsi que Danton, avocat au Conseil du Roi, esprit judicieux, cultivé, averti du danger des utopies, subit d'abord la contagion, puis, par une sorte de choc en retour, déclenche les violences de la foule quand il est au milieu d'elle. Cet exemple, que nous trouvons sous la plume de Duhamel, illustre tout à fait l'idée générale de sa thèse. Il serait extrêmement curieux de suivre Jacques Duhamel dans chacune des étapes de son analyse.

Pour quelle part la constitution paranoïaque est-elle dans la genèse des idées philosophico-sociales révolutionnaires? Et ce serait alors la théorie de J. Jacques, la description du jacobin telle que définitivement l'a donnée Taine. Ce jacobin pour qui le droit, la raison, la vertu se confondent avec la Nation et avec l'Humanité, ce jacobin dont l'implacable logique va jusqu'à dire : *Nous ferons un cimetière de la France plutôt que de ne pas la régénérer à notre manière*. Sans discussion, le jacobin proclame la Vérité : vous concevez, dès lors, quelle est l'immensité de son orgueil !

Par là s'explique le texte célèbre de la loi de Prairial où une seule sanction est prévue : « la mort » ; le suspect est coupable d'être suspect : cela suffit pour l'envoyer à l'échafaud.

La fraternité joue un rôle considérable dans les discours de ces terribles chefs : *« Les peuples écoutent ces prophètes exaltés qui prêchent la perfection de leurs pays, de leurs régimes, de leurs gouvernants : les Français avaient trouvé le secret de la vie sociale, les formules du bien-vivre, l'équation du bonheur universel. »*

Même évolution du côté philosophique et religieux. Dans un premier stade on supprime Dieu et on inventa « Déesse Raison ». Presque tous les chefs de la Révolution se prétendirent des « êtres supérieurs » ; quelques-uns, véritables apôtres, Robespierre en particulier se jugeait comme candidat pontife et s'il n'a pas été béni par les foules, c'est que son sacerdoce fut bref.

Duhamel poursuit son étude en signalant la logorrhée révolutionnaire, l'hyperbole dominant le style. Les attitudes solennelles font prime et, au théâtre, celles des pièces officielles comme *Brutus*, *Guillaume Tell*, ou *Le Despotisme est renversé*, qui flattent l'orgueil du peuple et « font son éducation », sont les plus applaudies (1).

Nous allons, maintenant, voir évoluer Saint-Just, Marat et Robespierre.

« Très vague poète à dix-neuf ans, triumvir à vingt-cinq, Saint-Just représente un type inégalé de réussite rapide, brillante. » Sa seule raison d'être à la tribune est d'exiger des têtes pour préparer le règne de la vertu. Son orgueil est tellement démesuré qu'on a dit de lui qu'il a reculé les bornes de la hauteur humaine et rendu bien difficile d'autre orgueil après lui, méprisant tout autour de lui comme il méprise son propre corps. Il témoigne de son dédain aussi bien pour la prise de la Bastille que pour la doctrine de Rousseau. Son arrogance, ont écrit les contemporains, dépasse tout ce que l'on peut imaginer. Son style est l'image de son caractère, autoritaire, précis, laconique et violent. Témoin les lignes suivantes : *« Vous êtes tous des lâches, qui ne m'avez pas apprécié. Ma palme s'écroulera pourtant et vous obscurcira peut-être. Infâmes que vous êtes, je suis un fourbe, un scélérat, parce que je n'ai pas d'argent à vous donner. Arrachez-moi le cœur et mangez-le, vous deviendrez ce que vous n'êtes point, grands !... »* Isolé, utopiste, vindicatif, Saint-Just demande et obtient des fournées de condamnations et fait exécuter séance tenante, là où il est en mission, des généraux et parfois tout l'état-major pour des motifs, sinon futiles, tout au moins discutables. Mais vaincu, il s'enferme dans un mutisme hautain et meurt sans parler.

Voici Marat : comme il l'écrit lui-même, « il était dévoré par l'amour de la gloire et il était injustement persécuté, martyrisé ». Esprit incontestablement « universel », travailleur acharné à l'époque des grands encyclopédistes, son omni-science et l'amour du paradoxe le font aller jusqu'aux extrêmes conséquences. Puis le voilà candidat à l'Académie des sciences ainsi qu'à toutes les académies possibles. Les échecs successifs qu'il remporte sont, en grande partie, la raison de la haine de Marat contre la société de l'ancien régime. *« Marat persécuté, bafoué, écarté par ses échecs scientifiques, devint l'ennemi irréductible de ceux qu'il avait sollicités sans succès. »*

Gottschalk décrit, très minutieusement, le mécanisme psychique de Marat : « Crainte perpétuelle d'être persécuté, méfiance générale, conviction ardente de sa propre sincérité, de son infaillibilité. C'est la combinaison de cette folie de la persécution avec cette méfiance pour les mobiles des autres, qui, plus que tout autre processus psychologique, fournit la clef de son caractère. Sa science est telle qu'il croit avoir épuisé toutes les combinaisons de l'esprit humain sur la morale, la philosophie, la politique. *« Si vous n'êtes pas à la hauteur de m'entendre, tant pis pour vous. »*

Le cas de Marat, écrit Cabanès dans *la Névrose*

(1) Cf. CABANÈS et NASS, *Le théâtre sans-culottisé*, in *Névrose révolutionnaire*. Lire également Louise Contat, par Dussanne, de la Comédie-Française.

VARIÉTÉS (Suite)

révolutionnaire, relève purement et simplement de la clinique mentale. Le malheur a voulu que la Révolution l'ait pris au sérieux au lieu de le mettre au cabanon. « Le plus étonnant dans cet extraordinaire engouement du peuple pour son ami », c'est qu'il n'ait pas été lassé par la fastidieuse monotonie de sa prose.

Esprit incurablement faux, ambitieux, envieux, son esprit se forge des ennemis imaginaires ; il prêche alors, tous les jours, le meurtre et le massacre. *L'Ami du Peuple* lui sert de trait d'union avec la foule qu'il galvanise ; il a posé en principe la souveraineté du peuple. Le triomphe de cette souveraineté a justifié tous ses actes et c'est pour assurer, soi-disant, la tranquillité publique qu'il réclame 270 000 têtes...

Maximilien de Robespierre sera le troisième paranoïaque que Duhamel propose à notre examen médical.

La vie de Robespierre a été bien des fois étudiée, de même que sa psychologie, et tout récemment encore à la Société des conférences. Admirateur, passionné, absolu, de J.-J. Rousseau, Robespierre, dont la convocation des États généraux vint à point pour lui permettre son entrée en scène, « petit homme chétif au teint blafard, aux yeux verts », se voit auréoler d'une réputation d'austérité qui vise à la sainteté. Il est devenu l'idole de ce peuple qu'il porte aux nues.

Pétion le dépeint « comme un être insociable, apercevant partout des complots, des trahisons, des précipices, n'écoulant que lui, ne supportant pas la contrariété, ne pardonnant jamais à qui a pu blesser son amour-propre, ne convenant jamais de ses torts, dénonçant avec légèreté, s'irritant du plus léger soupçon, ne connaissant pas les convenances, voulant par-dessus tout la faveur du peuple, cherchant avec affectation les applaudissements de la multitude, vantant ses services enfin, et parlant de lui avec peu de réserve ».

Les trois manifestes qu'il publia à cette période de sa vie font preuve de son état d'âme qui se résume en un seul mot : « Incorruptible ». Les sarcasmes qu'il recueille au début, au lieu et place d'acclamations qu'il attendait, augmentent sa haine, sa haine réfléchie. Condorcet écrit de lui : « Il n'a qu'une mission, c'est de parler, et il parle toujours. Il a tous les caractères, non pas d'un chef de religion, mais d'un chef de secte ; il monte sur les bancs, il parle de Dieu et de la Providence ; il se dit l'ami des pauvres et des faibles, il se fait suivre par les femmes et les faibles d'esprit ; il reçoit gravement leurs adorations et leurs hommages, il disparaît avant le danger et on ne voit que lui quand le danger est passé. »

Robespierre est un prêtre et ne sera jamais que cela. « Ses discours sont des homélies ; ses collègues les catéchumènes qu'il lui faut convertir » (Cabanès).

C'est dans ce rôle surtout que sa paranoïa éclate : tout ce que le peuple désire est légitime, aussi devient-il l'idole de ce peuple qu'il porte aux nues. On le sait désintéressé, juste, bon, accessible à la pitié : *Cet homme foncièrement excellent ne devient féroce que lorsqu'il s'agit du bien public, du bonheur du peuple, du gouvernement de l'Etat.*

Bref, lorsque ses théories, ses idées, son orgueil sont en jeu, lorsque les événements se précipitent : invasion des étrangers, guerre civile, lutte à mort du conseil, sa raison va peu à peu chanceler, et s'aggraver d'un syndrome paranoïaque typique dont seule la mort interrompra l'évolution.

La dictature de Robespierre est absolue ; il mène à la baguette le Comité de salut public, il déclenche à lui seul la révolution. *La terreur commence avec la dictature de l'Incorruptible.* Ses mœurs sont pures, il est « l'unique ». Il se dévoue à toutes les haines ; partout sont des pervers, des intrigants et des traîtres. Seul, LUI : la fête de l'Être suprême » en est une preuve ; « seul, en ce jour, il prendra la parole, et l'immense chant de gloire, le prodigieux *Te Deum* laïque qui, tout à l'heure, s'élèvera sur la montagne du Champ de Mars, peut aussi bien s'adresser à l'Être suprême, entité métaphysique, qu'à son ministre concret et perceptible à tous : Robespierre ».

... Il les cherche partout, « ces monstres », et, formulant avec tant de précision leurs forfaits, oublie tout à fait qu'il en est responsable, puisqu'un simple geste de sa main arrêterait les tueries. Ses intentions à lui étaient pures ; si elles ont abouti à un aussi piètre résultat, si son règne a laissé une trace aussi sanglante, c'est que ses attentions ont été déviées, ses gestes déformés.

Voilà donc comment, dans une société qui « semble » bien organisée, le paranoïaque est un révolté dont les événements vont faire un esprit audacieux, violent, dominateur, et que rien n'arrêtera dans la recherche de l'idéal. « La névrose révolutionnaire, maladie sociale, frappe surtout les intellectuels, probablement parce qu'ils sont plus suggestionnables encore que la grande masse » (Cabanès et Nass, *Psychose des foules, action et réaction*).

Quelles déductions l'on pourrait tirer de cette leçon d'histoire ! et ne voyez-vous pas qu'en 1930, le *nunc crudimini* revêt un singulier accent prophétique !

VARIÉTÉS (Suite)

UNE INSTITUTION OFFICIELLE
POUR L'EXPÉRIMENTATION DES PRODUITS
THÉRAPEUTIQUES

En ces derniers temps, des controverses assez vives se sont élevées au sujet de l'efficacité ou de la nocivité de certains produits introduits récemment dans la thérapeutique. Nous avons dans l'esprit, notamment, deux médicaments qui furent plus spécialement discutés au cours de ces derniers mois : l'huile irradiée et, dans une toute autre catégorie, la pectine.

Ces polémiques ne présenteraient en elles-mêmes qu'un intérêt assez restreint, si elles n'étaient venues, par leur exemple, illustrer précisément l'une des plus grandes insuffisances de notre médecine actuelle, à savoir l'inexistence d'un contrôle thérapeutique de nos médicaments récents et anciens. Nous devons, en effet, convenir qu'avec l'extraordinaire multiplication des substances médicamenteuses, pour la plupart « spécialisées », survenues au cours des récentes années, en même temps que la réintroduction dans la médecine, sous des noms différents, de la plupart des anciennes médications, la confusion, l'indiscipline de notre thérapeutique est devenue véritablement étonnante et un peu scandaleuse.

D'ailleurs, en son temps, le professeur Achard, à l'Académie de médecine, soulignait les aspects ridicules de cette anarchie pharmaceutique en même temps qu'il en dénonçait les dangers au point de vue social. Mais où en est le remède ? Et, tout d'abord, en existe-t-il ? Rien dans l'état actuel de notre législation ne semble possible à cet égard, que l'attente patiente de la victoire et de la suprématie d'une certaine spécialité qui vient s'imposer parmi les autres dans une certaine catégorie.

Or il faut bien avouer que cette sélection est, le plus souvent, entièrement arbitraire et ne résulte point du tout des mérites respectifs de tels ou tels produits. La publicité, l'ingéniosité du pharmacien, ses relations commerciales, bancaires, etc., ont fini graduellement par dominer, rejeter au second plan les considérations purement scientifiques. Pour les rétablir, comme il se doit, au premier rang, faut-il envisager que l'Académie entreprenne désormais, non seulement de délivrer un permis de fabrication basé sur la toxicité relative du produit, mais encore qu'elle entre-

prenne la reconnaissance de l'efficacité de chaque produit pharmaceutique par une expérimentation sévère de ceux-ci, préalablement à leur mise en vente ?

Ce serait évidemment l'idéal et le principe de l'honnêteté même. Un service de ce genre, loin de constituer une gênante restriction, serait au contraire une garantie incomparable pour les nouveaux produits pharmaceutiques, dont le marché ne serait plus encombré, comme aujourd'hui, de valeurs douteuses ou surfaites ; ou, ce qui peut-être est encore plus fréquent, dont la posologie demeure douteuse et ne se fixe qu'à la longue et un peu aux dépens du public.

Nous avons présentes à l'esprit les controverses assez récentes qui se sont élevées au sujet de l'emploi des huiles irradiées, nocives pour ceux-ci, inexistantes pour ceux-là. N'a-t-il point fallu plus de deux années pour que les divers auteurs parviennent enfin à s'entendre sur une posologie à la fois active et non nocive !

Pour la « pectine hémostatique », les controverses furent encore plus agitées et incohérentes si possible ; des thèses même furent publiées sur la parfaite inactivité de la pectine sur l'hémostase, alors que plusieurs communications, à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine, attestaient au contraire, et absolument, ce pouvoir hémostatique six mois plus tôt ! A la lecture du protocole de ces diverses expériences (tâche ingrate !), on s'aperçoit fort bien que ces auteurs sont également sincères, mais qu'ils demandent tous, au même produit, des choses bien différentes ! Il en est ainsi de presque toutes les expérimentations thérapeutiques. H. Maréchal (1), en ce qui concerne la pectine, a fini par mettre récemment tous les auteurs d'accord en prouvant, et fort bien, que ce produit n'avait que peu d'action localement, qu'il était activement hémostatique, mais lentement par voie buccale, et que, par contre, son action était rapide et très stable en injection sous-cutanée.

Nous nous permettons de suggérer que toute cette expérimentation aurait dû être effectuée avant la mise en vente du produit, et de regretter que cette expérimentation ne soit point prévue officiellement.

Dr L.-F. DESTOUCHES.

(1) H. MARÉCHAL, *Académie de médecine*, 25 mars 1930.



REVUE DES REVUES

Sur un nouveau traitement du mal de mer par les alcaloïdes totaux de la belladone et leur association avec la phényl-éthyl-malonylurée.

L'atropine a donné des résultats remarquables par son influence inhibitrice, sur les fûets sensitifs du pneumo-gastrique, et aussi par son action inhibitrice motrice. Les prédisposés au mal de mer sont, en général, des vagotoniques.

Actuellement, M. J. Bohec substitue, dans son traitement aussi bien préventif que curatif du mal de mer vagotonique, la bellafoline au sulfate d'atropine, en raison de la plus grande marge de son index thérapeutique. A la morphine, pour lutter contre l'excitation centrale, il substitue aussi le gardénal, dans son excellente combinaison avec la bellafoline, c'est-à-dire le belladénal.

Il recommande la bellafoline avant l'embarquement et pendant les premiers jours de la traversée aux pitillanimes, aux vagotoniques prédisposés, aux malades même qui restent au stade du spasme gastrique, de l'angoisse et du vertige, sans le vomissement du mal de mer nettement déclaré : quatre comprimés de bellafoline à prendre un toutes les deux heures, dans les vingt-six à trente-six heures, suffisent en général à maintenir le malade au seuil du mal de mer qu'il ne franchira pas. On pourra encore lui conseiller de prendre un comprimé de bellafoline de loin en loin au moment d'un spasme gastrique ou d'une nausée.

A ce moment du traitement préventif, le malade est, pour ainsi dire, affranchi du mal de mer, et le comprimé de bellafoline agit autant par effet moral de confiance que par son action antispasmodique.

Le complément nécessaire de la bellafoline, administrée pendant la journée, est le belladénal, qu'on prescrira à prendre deux comprimés avant le coucher. Cette heureuse combinaison de la bellafoline et du gardénal assurera au passager une nuit calme de sommeil.

Dans le traitement curatif du mal de mer déclaré avec vomissement, prostration et sueurs profuses de la crise vagotonique aiguë, le Dr Bohec emploie la bellafoline en injections hypodermiques. L'ampoule contient un demi-milligramme de bellafoline ; il ne dépasse guère la dose de 1 milligramme et demi dans les vingt-quatre à trente-six heures par fractions d'un demi-milligramme à six heures d'intervalle. La durée d'action est au moins double de celle de l'atropine.

Ceci dit sans empêcher sur les traitements afférents aux autres formes, sympathicotonique, amphonérotique, hypersympathéotone du mal de mer, contre lesquelles le médecin du bord peut employer le médicaments tels que le benzoate de benzyle, le nitrite de soude, la gènesérine, l'ergotamine, etc.

Il faut conclure que le traitement du mal de mer ordinaire par les alcaloïdes totaux de la belladone et leur association avec la phényl-éthyl-malonylurée donne des résultats satisfaisants.



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHOSE

**LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES**

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRES FORMES

PURE

Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'arthritisme, la préclampsie, l'albuminurie, l'hyperlipémie.

PHOSPHATÉE

L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brigitique comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE

Le médicament de choix des cardiopathes fait disparaître les arythmies et la dyspnée, renforce le système, régularise le cours du sang.

LITHINÉE

Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations ; ligue les crises, enraye la diathèse urique, stabilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS

4, rue du Roi-de-Sicile
PARIS

PRODUIT FRANÇAIS

LA PRATIQUE THÉRAPEUTIQUE INFANTILE

Docteur **PAISSEAU**

Médecin de l'Hôpital Tenon.

I. — Formulaire de Thérapeutique infantile

1926, 1 volume in-16 de 206 pages. 15 fr.

II. — Hygiène et diététique infantiles

1927, 1 volume in-16 de 168 pages. 12 fr.

III. — Consultations infantiles

1929, 1 volume in-16 de 174 pages. 15 fr.

MALADIES DU CERVEAU

LÉRI

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

PAR

KLIPPEL

Médecin honoraire des Hôpitaux
de Paris.

SÉRIEUX

Médecin de l'Asile Sainte-Anne.

MIGNOT

Médecin des Asiles de la Seine

N. PÉRON

Chef de Clinique de la Faculté

1928, 1 vol. gr. in-8 de 356 pages, avec figures intercalées dans le texte, broché. 50 fr.

CARNOT et LEREBoullet. — Nouveau Traité de Médecine et de Thérapeutique. Fascicule XXXII bis.

MALADIES DES MACHOIRES

PAR

OMBRÉDANNE

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.
Chirurgien de l'Hôpital des Enfants-Malades.

Pierre BROcq

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.
Chirurgien des Hôpitaux de Paris.

Deuxième édition entièrement révisée, 1927. 1 vol. gr. in-8 de 216 pages avec 125 figures dans le texte. Broché. 35 fr.

Le DENTU et DELBET. — NOUVEAU TRAITÉ DE CHIRURGIE, Fascicule XIX.

Anatomie médico-chirurgicale de l'Abdomen

★

La Région thoraco-abdominale

Par le Dr **RAYMOND GRÉGOIRE**

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris
Chirurgien des Hôpitaux de Paris.

3^e édition. 1930, 1 volume grand in-8 de 192 pages avec 71 planches noires et coloriées, comprenant 76 figures. 45 fr.

LA MÉDECINE AU PALAIS

ESCOQUERIE ET ACCIDENTS DU TRAVAIL

Nous avons déjà donné dans *Paris médical*, à diverses reprises, l'analyse de jugements relatifs à des escroqueries commises par des ouvriers so-disant victimes d'accidents du travail et qui, grâce à la complicité de certains médecins, étaient parvenus à simuler des lésions afin d'escroquer les chefs d'entreprise ou les assureurs de ceux-ci.

La Cour de cassation a eu à se prononcer plusieurs fois sur l'existence du délit d'escroquerie, et notamment un arrêt de la Chambre criminelle de la Cour de cassation du 7 avril 1922 (Daloz, 1922-1-216) a décidé que l'ouvrier victime d'un accident du travail qui produit un certificat médical en vue d'obtenir une indemnité de demi-salaire pour incapacité temporaire, ne se livre pas à une manœuvre frauduleuse caractéristique du délit d'escroquerie, bien qu'il ait continué à travailler chez un autre patron, si la blessure était sérieuse et le certificat médical exact et sincère.

Il résulte de cet arrêt de principe que si l'ouvrier a véritablement été victime d'un accident, et si la lésion constatée par le médecin existe réellement, l'ouvrier peut se faire payer le demi-salaire pendant la durée d'incapacité, bien que son état ne soit pas tel qu'il soit dans l'impossibilité de

faire un autre travail. En effet, pour qu'il y ait escroquerie, il faut que l'ouvrier ait fait croire par des manœuvres frauduleuses à l'existence d'une blessure imaginaire.

Le délit d'escroquerie exige en effet comme éléments essentiels non seulement que la base de la prétendue créance soit fausse, mais qu'on ait tenté de faire croire à son existence soit au moyen de manœuvres, soit par l'intervention d'un tiers.

Dans les affaires d'accidents du travail, l'intervention du tiers est la mise en scène médicale et la manœuvre à constituer par la production de faux certificats.

Une nouvelle affaire de ce genre vient d'être jugée, le 14 février 1930, par la Cour de Montpellier (*Recueil hebdomadaire de Daloz*, mai 1930, p. 261).

La Cour de Montpellier a décidé que l'ouvrier qui, à l'aide de manœuvres frauduleuses consistant en des mises en scène successives, fait croire à l'existence de lésions survenues par le fait du travail, commet une escroquerie toutes les fois qu'il s'agit de blessures faites à l'avance ou de présentations de plaies aggravées. En effet, par ces moyens frauduleux, l'ouvrier simule un accident du travail et il tente d'obtenir une indemnité pour une incapacité qui n'est pas née du travail.



Opothérapie Hématique Totale

SIROP DE
DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à café à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie
9 rue Paul-Baudry, PARIS (10).

LA MÉDECINE AU PALAIS (Suite)

L'arrêt de la Cour de Montpellier est particulièrement intéressant parce qu'il précise la situation du médecin qui se rend complice de l'ouvrier dans le même délit. Cette complicité résulte du fait que le médecin n'a pu se méprendre sur la nature de la plaie et qu'en conséquence, il a mensongèrement et volontairement certifié l'existence d'une blessure qu'il savait inexistante.

Nous donnons ci-après l'arrêt *in extenso* en raison de l'intérêt particulier qu'il présente :

« La Cour.

« Attendu que, par réquisitions du 15 octobre 1929, le procureur de la République de Montpellier réquerait l'ouverture d'une information contre X... pour escroquerie et complicité sur plainte déposée avec offre de constitution de partie civile par Suquet, administrateur de la nouvelle Société étoise d'aconage ;

« Attendu qu'au cours des poursuites et après enquête préliminaire de la police mobile plusieurs individus, parmi lesquels G. S. M. et M. furent inculpés individuellement chacun pour des faits précis et indépendants les uns des autres, soit d'escroquerie, soit de complicité ;

« Attendu que G. et P. furent placés sous mandat de dépôt et que l'information paraissant complète tant à leur égard qu'à celui de S., de M. et du Dr M. le juge d'instruction disjoignit les poursuites et renvoya les prévenus devant le tribunal

correctionnel de l'Hérault, section de Montpellier, par ordonnance du 6 décembre 1929 ;

« Attendu que cette mesure se justifiait d'abord par la nécessité de mettre un terme à l'état de détention préventive de certains des prévenus et, la poursuite étant en état de recevoir solution, qu'elle ne saurait être critiquée à ce point de vue ;

« Attendu qu'appréciés dans leur ensemble, les faits relevés par le réquisitoire du procureur de la République et soumis à l'information sur la plainte de Suquet apparaissent comme étant de même nature et comme étant reliés entre eux par l'action d'une même personne ou par l'exécution d'un plan concerté ;

« Mais attendu qu'il résulte des débats que ce n'est là qu'une simple apparence, que les faits reprochés soit à G., soit à S., soit à M. avec les complicités pour certains d'entre eux de M. ou de P., ou des deux, sont indépendants des faits imputés aux autres inculpés, qu'ils ont été commis en des temps différents, qu'ils ne sont pas tous imputables aux mêmes personnes et qu'ils ne se trouvent pas dans un lien de connexité suffisant pour permettre l'application des art. 225 et 227 C. instr. crim. ; qu'il y a donc lieu de repousser sur ce point les conclusions de la partie civile et de maintenir l'ordonnance du juge d'instruction ainsi que que le jugement frappé d'appel.

(A suivre.)

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

PRÉCIS D'AUSCULTATION

Par le Docteur COIFFIER (du Puy)

Lauréat de l'Académie de médecine.

8^e édition, 1926. Un volume in-16 de 228 pages avec 106 figures coloriées. 20 fr.

L. B. A.

Tél. Elyées 36 64, 36-45

Ad. tél. Kléber-Paris

LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE

54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8^e

V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE

AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS

DRAGÉES FLURIGLANDULAIRES

T.A.S.H. - T.O.S.H. - O.S.H. - T.S.H.
S.H. - T.A. - T.O. - O.M.

ÉVATMINE - ENTÉROCOCCÈNE

PHLÉBOSINE (M. homme, F. femme)

HÉMATOÉTHYROÏDINE

RÉTROPITUINE - LACTOPROTEÏDE

ANALYSES MÉDICALES - VACCINS - AUTO-VACCINS

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 juillet 1930.

Les medersas de Fez au point de vue de l'hygiène. — M. REMLING, directeur de l'Institut Pasteur de Tanger, envoie une note sur les medersas de Fez. Ces medersas ne sont pas des collèges, mais de simples hôtelleries pour étudiants. Ces hôtelleries sont d'une remarquable architecture, mais dénuées de tout confort et de toute hygiène. De plus, l'alimentation y est défectueuse, aussi les cas de dysenterie et de fièvre typhoïde y sont-ils fréquents.

C'est avec raison que M. Remling demande que l'on construise de nouvelles medersas plus conformes aux progrès de l'hygiène.

Le drainage osmotique en otologie. — M. DESGREGZ présente un travail de MM. Edmond Chautrier et Henri Fischer sur le drainage osmotique en otologie. On sait que le drainage osmotique a été préconisé par Boutefon (de Bordeaux) et Doumer (de Lille) (Acad. de médecine 27 février 1923). Les auteurs présentent les résultats de leurs investigations en ce qui concerne ce procédé, au point de vue pratique. Ils rapportent des observations de malades guéris ou améliorés suivant leur technique personnelle, notamment de malades atteints de stéatite. Le simple sirop de sucre du Codex est la préparation utilisée par les auteurs avec succès. Les sourd-muets ne pourront que bénéficier de cette thérapeutique qui offre un indéniable avantage.

Une mycose osseuse primitive à *Sporotrichum Carougeani* Langeron. — MM. A. et R. SARTORY, M. MEYER et J. MEYER apportent une observation dans laquelle le *Sporotrichum Carougeani* Langeron apparaît nettement comme l'agent pathogène d'une ostéite primitive à caractère sarcomateux qui a rétrogradé par un traitement déchloruré et iodé. C'est, croient les auteurs, le premier cas dû à ce champignon signalé en Europe.

Les modifications chimiques des selles au cours de l'évolution de l'eczéma chez le nourrisson. — M. H. MONTAUD et M^{lle} S. COURRIERE ont étudié le chimisme intestinal au cours de l'évolution de l'eczéma chez le nourrisson.

Chez l'enfant au sein, les modifications portent surtout sur les acides organiques. Très élevés, au début de l'éruption, ils subissent des variations importantes, mais les chiffres sont toujours au-dessus de la normale, au cours de la maladie. A l'amélioration cutanée correspond une diminution des acides organiques; ils reviennent à des chiffres normaux et même inférieurs à la normale, à la guérison.

Au cours de l'allaitement artificiel, au contraire, le taux des acides organiques est voisin de la normale et le reste pendant l'évolution cutanée.

L'allaitement, quel que soit le mode d'allaitement, ne suit aucune modification intéressante.

Traitement des complications otologiques par le sérum et le sang des convalescents. — M. METZULINSKY.

Election. — L'Académie procède à l'élection d'un directeur général des laboratoires de contrôle des médicaments antipyléptiques en remplacement de M. Tiffeneau qui a demandé à être relevé de ses fonctions.

A l'unanimité des membres présents, M. Lucien Camus est désigné pour lui succéder.

Comité secret. — L'Académie discute une proposition relative à la retraite des professeurs de l'enseignement

supérieur appartenant à l'Académie. On sait que les membres de l'enseignement appartenant à l'Institut restent en fonctions jusqu'à soixante-quinze ans. La proposition concernant les membres de l'Académie de médecine porterait l'âge de la retraite à soixante-douze ans. Nous croyons savoir que la discussion a été très vive et que beaucoup de membres de l'Académie estiment qu'il serait préférable de baisser l'âge de la retraite à soixante-dix ans.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 4 juillet 1930.

Un cas de chlorome avec leucémie aiguë. — MM. P. EMILE WEIL et P. ISCH-WALL rapportent un cas de leucémie aiguë avec anémie grave et progressive qui présente au bout d'un certain temps deux tumeurs sternales. Le nombre des leucocytes resta faible et évolua entre 37 000 et 90 000 à la fin. L'anémie passa de 1 400 000 à 740 000 malgré tous les traitements. Il y avait 47 p. 100 de cellules indifférenciées, une myélocytose légère et de nombreuses hématies nucléées. L'évolution complète du cas se fit en un mois et demi.

A l'autopsie, outre les tumeurs sternales verdâtres, il existait un épaississement tumoral du ligament vertébral antérieur sur toute la hauteur du médiastin. Les ovaires étaient gros comme des mandarines et infiltrés de chlorome. Les organes hématopoïétiques, ganglions, rate, moelle des os, étaient normaux macroscopiquement; les premiers peu touchés par le chlorome, la moelle osseuse particulièrement infiltrée.

La cellule sanguine indifférenciée est de même nature que celle des tumeurs qui semblent produire la leucémie. C'est une cellule lympho-conjonctive ou, si l'on veut, un leucoblaste. A propos de leur cas, les auteurs en font comparaison avec ceux publiés antérieurement et étudient la leucémie aiguë du chlorome, si spéciale, et la rapprochent de celle qui accompagne des tumeurs vasculaires isolées.

PIERRE AUGIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 juillet 1930.

Drainage interne des voies biliaires par tube de caoutchouc. — A propos de la communication de MM. MOURRE et SÉNOUR, M. PIERRE DUVAL tient à dire que leur observation ne concerne pas, à proprement parler, un « drainage interne »; aussi ne faut-il pas accuser cette méthode de l'infection ascendante observée dans ce cas particulier.

A propos de la vaccinothérapie préopératoire. — M. LAMBERT rappelle la chronologie des travaux publiés sur cette question, puis étudie les causes et les modalités des complications pulmonaires consécutives aux interventions abdominales et surtout gastriques. Sur 685 opérés personnels, M. LAMBERT a seulement perdu deux malades par complications pulmonaires.

Ectopie pévienne du rein et grossesse. — M. R. MICHON rapporte cette observation de M. LAFFITE (de Nîort). Diagnostic opératoire posé au cours de la grossesse Césarienne basse au moment du travail. Guérison. M. Michon rappelle que le diagnostic clinique n'a jamais

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

té posé et ne peut l'être, et que le cathétérisme urétéra est le seul moyen de faire ce diagnostic. Quant à la conduite à tenir, M. Michon est d'avis que celle de M. Lafitte est la plus logique.

M. MOURRE a observé un cas d'ectopie iliaque, au cours d'une autopsie.

M. ALOLAVE a eu deux fois l'occasion de rencontrer le rein en ectopie.

Confusion associée de la rate et du rein gauche. — M. D'ALLAINES en rapporte une observation communiquée par M. GOINARD (d'Alger). Celui-ci joint à son cas personnel trois autres cas observés par deux de ses collègues d'Alger. M. d'Allaines insiste sur la nécessité, dans tous les cas de contusion de plaie de la région lombaire, de vérifier systématiquement l'état des deux organes. M. d'Allaines étudie la clinique de ces lésions, complexes et insiste sur la difficulté souvent extrême de ce diagnostic précis. Si le diagnostic a été posé, l'incision horizontale de Louis Bazy est celle qui donne le meilleur jour.

Fracture ouverte de l'humérus. — M. GOSSET analyse cette observation de M. Bourguignon. Amélioration extrême et tout à fait remarquable portant à la fois sur la cicatrice cutanée, la suture du nerf radial et la consolidation osseuse.

Diagnostic des pancréatites chroniques. — M. GRÉGOIRE relate l'observation très instructive d'une malade qu'il a pu suivre pendant quatre ans sans aucune modification de son état, ni aucune défécience pancréatique.

M. BAZY a observé une tumeur volumineuse siégeant dans l'aire de l'anneau duodénal et qui était un fibrome développé dans le muscle de Treitz.

M. CUNEO se demande s'il ne s'agissait pas de syphilis pancréatique.

M. P. DUVAL a observé un cas identique.

M. GOSSET estime que si les tumeurs du corps pancréatique sont d'ordinaire très douloureuses, celles de la tête sont au contraire le plus souvent indolores.

M. P. DUVAL a observé un cas de mort par cancer du pancréas survenu sept ans après une première intervention qui avait seulement montré un pancréas gros et dur.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 juin 1930.

La calcémie dans la maladie de Basedow et le syndrome sympathique basedowiforme. — MM. M. LABRIÉ, PL. NEPVEUX et EUG. SOLOMON présentent 20 dosages de calcium total dans le sérum sanguin, obtenus par la méthode de Hirth, chez des basedowiens et chez des sujets présentant le syndrome sympathique basedowiforme. Ils rappellent la variabilité des résultats publiés par les auteurs qui se sont occupés de la question, et ils insistent sur la nécessité d'employer une bonne technique pour mesurer la calcémie. Ils concluent que, dans l'hyperthyroïdisme comme dans le syndrome sympathique basedowiforme, la calcémie n'est pas modifiée et varie dans les limites normales ; leurs résultats confirment ceux de Castex et Scheingart.

Nouvelle méthode de dosage du sodium dans le sérum sanguin. — M. GRIGAUT indique un nouveau procédé de dosage du sodium du sérum sanguin dont l'originalité

consiste dans la précipitation simultanée des albumines et des phosphates par une liqueur uranique ; le sodium est ensuite dosé à l'état d'acétate triple de sodium, d'uranium et de magnésium par la pesée ou par la méthode de Kahane. Le taux normal du sodium ainsi dosé est de 347,40 par litre de sérum sanguin. Cette technique, comparée au procédé à la liqueur nitro-perchlorique, donne une erreur en plus de 2 p. 100 ; mais la défécation par l'acide trichloracétique donne une erreur de 7 p. 100, ces erreurs semblent dues au précipité albumineux.

Action du camphre et de certains de ses dérivés sur l'intestin isolé. — M. H. BUSQUET a constaté que l'intestin isolé de lapin battant d'une manière rythmique dans du liquide de Tyrode s'arrête brusquement et définitivement si on remplace le liquide nutritif ordinaire par ce même liquide additionné de camphre naturel à 0,50 p. 1000. Au contraire, les dérivés hydrosolubles du camphre (campho-sulfonate et campho-carboxylate de soude) augmentent considérablement l'amplitude des mouvements rythmiques de l'intestin isolé.

L'action modératrice du camphre naturel justifie sa présence dans la teinture d'opium camphrée (élixir parégorique) utilisée dans les cas où la motricité intestinale est exagérée. Le camphre et ses dérivés hydrosolubles, qui agissent d'une manière identique sur le système nerveux et sur le cœur, agissent d'une manière différente sur l'intestin, et le clinicien devra, suivant les cas à traiter, faire un choix judicieux entre le camphre lui-même et ses dérivés hydrosolubles qui augmentent l'activité rythmique de l'intestin.

Essais comparés de floculation en présence de toxine diphtérique, des sérums de sujets de l'espèce humaine et des diverses espèces animales immunisés par l'anatoxine. — MM. G. RAMON, R. DEBRÉ, M. et G. MOZER, comparant entre elles les qualités floculantes respectives des sérums de sujets humains et de chevaux immunisés par l'anatoxine diphtérique, constatent quelques qualités sont sensiblement de même ordre d'une espèce à l'autre : taux de floculation, c'est-à-dire pouvoir antitoxique, de valeur sensiblement équivalente, vitesses de floculation très voisines. Il n'en est pas de même pour le sérum d'autres espèces : le cobaye par exemple. Les sérums provenant de cobayes immunisés ont un taux de floculation en général faible malgré l'injection de doses considérables d'anatoxine ; de plus, la floculation initiale apparaît beaucoup plus lentement qu'avec les sérums humains ou équins.

On peut trouver une explication de ces différences dans la façon dont se comportent ces diverses espèces dans l'acquisition de l'immunité. Le cobaye ne présente pas en général d'immunité naturelle, il acquiert assez péniblement l'immunité artificielle. L'homme, le cheval, par contre, ne sont presque jamais complètement neufs ; en même temps qu'ils acquièrent une immunité naturelle d'origine occulte, leurs humeurs acquièrent une aptitude spéciale à réagir avec l'antigène introduit lors de la vaccination. L'antitoxine « hérite » en quelque sorte de cette aptitude d'où l'affinité « qu'elle présente pour l'antigène *in vitro* et *in vivo* » et qui se manifeste vis-à-vis de celui-ci par une vitesse de floculation plus ou moins grande et par une action de neutralisation plus ou moins forte.

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

A propos de la production et des propriétés de l'antitoxine diphtérique. — M. G. RAMON apporte un exemple de production comparée d'antitoxine diphtérique par la toxine et par l'anatoxine spécifiques : deux séries de chacune vingt chevaux sont immunisées dans les mêmes conditions, l'une au moyen de la toxine, l'autre à l'aide de l'anatoxine. Les résultats des titrages des sérums de ces animaux montrent que les quantités d'antitoxine produites dans l'une et l'autre série sont sensiblement équivalentes (600 à 700 unités en moyenne par centimètre cube et par cheval) ; les sérums obtenus avec l'anatoxine atteignent des titres aussi élevés que ceux préparés à l'aide de la toxine. L'expérimentation *in vivo* et *in vitro* montre que l'antitoxine produite par l'antigène spécifique, qu'il soit employé sous sa forme nocive (toxine) ou sa forme inoffensive (anatoxine), est « une », dans ses propriétés. Seule, la valeur des propriétés de l'antitoxine varie : avec le pouvoir intrinsèque de l'antigène utilisé, qu'il s'appelle toxine ou anatoxine, et aussi avec certains facteurs appartenant à l'organisme producteur.

Maladie de Schilder-Fox (sclérose cérébrale centrolobaire) spontanée chez le singe. — MM. C. LEVADITI, P. LÉVINE et R. SCHEN ont observé chez un *Macacus rhesus* en captivité à l'Institut Pasteur, un cas spontané de maladie de Schilder-Fox caractérisé cliniquement par une cécité à évolution progressive et totale, et histologiquement par une atteinte massive de la substance blanche centrale qui présente des taches confluentes de démyélinisation totale, avec intégrité corticale et symétrie des lésions, tous caractères absolument superposables à ceux de la maladie humaine. Cette constatation est importante du point de vue de la réceptivité des espèces simiennes aux affections du groupe de la sclérose disséminée. Étant donné le caractère spontané de l'affection observée, des réserves s'imposent quant à l'interprétation des résultats expérimentaux recueillis chez les simiens.

Sur la réaction à la résorcine de Vernes appliquée au sérum de cheval. — M. A. R. ARENA, cherchant à étudier expérimentalement la réaction à la résorcine avec le sérum de cheval, montre qu'il faut, au préalable, déterminer le pouvoir flocculant normal du sérum, et ne retenir que les chevaux dont le sérum présente des variations comprises entre 15 et 25. Contrairement à ce que l'on observe chez le lapin et le cobaye, le cheval réagit aux inoculations de BCG. par une augmentation nette du pouvoir flocculant de son sérum ; l'apparition des anticorps précède de dix jours l'augmentation de ce pouvoir flocculant.

Symbiose du virus de la rage avec les cultures cellulaires. — M. STORL montre que le virus rabique des rues se développe *in vitro* dans des cultures cellulaires contenant des cellules vivantes et en voie de multiplication, du tissu cérébral embryonnaire de poule et du plasma de lapin. Dans ces conditions, l'auteur a pu réaliser cinq passages consécutifs. La pullulation du virus de la rage exige la vitalité et la multiplication des éléments cellulaires ; la plasma de poule paraît exercer une action empêchante.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 18 février 1930.

Oxygénation endonasale continue dans le traitement des broncho-pneumonies de l'enfance. — M. H. DORLH-COURT rappelle que l'emploi de l'oxygène dans le traitement des broncho-pneumonies de l'enfance est d'une efficacité reconnue, mais il critique les modalités actuelles de l'oxygénothérapie (inhalation simple, injection). Il propose l'oxygénation eudo-nasale continue réalisant un bulle à bulle d'oxygène dans le pharynx supérieur. L'oxygène provient d'une bombe munie d'un détendeur permettant un réglage facile du débit, il est chauffé et chargé d'humidité par barbotage.

L'auteur donne tous les détails de la technique et les résultats de neuf premières observations.

L'oxygénation continue s'est toujours montrée très favorable ; dans les formes anoxémiques, l'action est particulièrement manifeste et semble parer mieux que toute autre méthode d'oxygénation aux dangers de l'asphyxie et favoriser l'évolution de la maladie.

L'arrêt de croissance des nourrissons du sixième au huitième mois, syndrome de carence fruste. — MM. RIBADEAU-DUMAS, R. MATHIEU et J. WILLKMIN considèrent que ce syndrome banal constitué par l'anorexie, l'agitation et l'insomnie, la pâleur, l'arrêt de croissance, ressortit dans un très grand nombre de cas à l'insuffisance, dans l'alimentation de l'enfant au sein ou à l'allaitement artificiel, de l'une des vitamines A, B, C, D, et guérit facilement par l'adjonction au régime d'une quantité suffisante de ces substances. Les auteurs insistent en particulier sur le rôle utile des jus de légumes et d'extraits de levure de bière riches en vitamine B.

M. LÉNÉ est d'avis qu'on abuse trop souvent chez le nourrisson du régime lacté exclusif. Dès l'âge de six mois, ou la sortie des premières dents, il faut introduire dans l'alimentation, outre des féculents, du jus de légumes riches en vitamine B, c'est-à-dire fait principalement avec des feuilles (laitue, chicorée, épinards, etc.). La croissance est très rapidement améliorée de cette façon.

M. SCHREIBER obtient de bons résultats en administrant aux nourrissons des bouillies maltées au lait sec avec adjonction de jus de fruits et en appliquant simultanément les rayons ultra-violet.

Indications des différents sérums artificiels dans les marasmes infantiles. Valeur du rapport $\frac{\text{chlore globulaire}}{\text{chlore plasmatique}}$.

— MM. RIBADEAU-DUMAS, R. MATHIEU, MAX LÉVY, I. FLEURY et S. MIGNON ont étudié le taux du chlore globulaire et du chlore plasmatique parallèlement à l'azotémie et à la réserve alcaline chez sept nourrissons cachectiques atteints d'infection subaiguë. Ils ont trouvé dans un cas une hyperazotémie avec hypochlorurémie qui a guéri par le sérum salé. Dans les six autres cas, il y avait une élévation du rapport $\frac{\text{chlore globulaire}}{\text{chlore plasmatique}}$: l'alcalinisation par le sérum bicarbonate isotonique a donné des résultats thérapeutiques remarquables démontrant l'utilité des traitements adjuvants dans la cure des marasmes infantiles.

La fièvre de l'atropine. — M. ALARCON (de Tampico).

LES DYSPÉPSIES GASTRIQUES

DIAGNOSTIC — PRONOSTIC — TRAITEMENT

Sous le contrôle et avec l'aide de la GASTROTONOMÉTRIE CLINIQUE

Par le Dr René GAULTIER, Ancien chef de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu,
Assistent de consultation des maladies des voies digestives à l'hôpital Saint-Antoine.

1 volume in-16 de 96 pages, avec 34 figures..... 10 francs.

*Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Néphro-Sclérose, Goutte
Saturnisme*

MINERALOGÈNE BOSSON

Silicate de soude titré et soluble

NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS

Littérature et Échantillon: VIAL, 4, Place de la Croix-Rousse, LYON

VACCINS. I.O.D.

Stérilisés et rendus atoxiques par l'Ino-Procédé RANQUE & SÈNEZ

Vaccin Pneumo-Strepto I. O. D.
Prévention et traitement des complications de la Grippe,
des Fièvres éruptives, de la Pneumonie.

Vaccins Anti-Typhoidiques I. O. D.
Prévention et traitement de la Fièvre typhoïde
et des Paratyphoïdes.

Vaccin Anti-Méningococcique I. O. D.
Complications septicémiques
de la Méningite cérébro-spinale.

VACCIN ANTI-STAPHYLOCOCCIQUE I. O. D.
VACCINS POLYVALENTS I. O. D.
VACCIN ANTI-GONOCOCCIQUE I. O. D. . .
VACCIN ANTI-MÉLITOCOCCIQUE I. O. D. .
VACCIN ANTI-STREPTOCOCCIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-DYSENTÉRIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-CHOLÉRIQUE I. O. D.

Littérature
et Échantillons
Laboratoire Médical
de Biologie
2, Rue Lafon, 2
MARSEILLE

Dépôtaires: D' DEFFINS
60, Faubourg Poissonnière, PARIS
REBOUL, Docteur en Pharmacie,
15, Allée Capucines, Marseille
BOUPPE, Pharm. rue Port-Rouge, Bayonne
HAMELIN, Pharm. 31, rue Michelet, Alger

Les Maladies du Cuir chevelu

Par le Dr Paul GASTOU

1 vol. in-16 de 96 pages, avec 19 fotogr..... 8 fr.

RÉGIMES ALIMENTAIRES

Par le Dr Marcel LABBÉ

Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin des Hôpitaux.

2^e édition. 1917, 1 vol. in-8 de 584 pages avec 41 figures. 25 fr.

APERT

La Goutte et son traitement

1912, 2^e édition. 1 volume in-16..... 3 fr. 50

D' O. JOSUÉ

Médecin de l'Hôpital de la Pitié.

LA SÉMÉIOLOGIE CARDIAQUE ACTUELLE

3^e édition, 1923, 1 volume in-16: 5 fr.

Régime des
Arthritiques, Goutteux, Rhumatisants

VICHY CÉLESTINS

BOUTEILLES ET DEMI-BOUTEILLES

Reg. du Commerce. Paris 30.051.

REVUE DES CONGRÈS

LES JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES

X^e SESSION.

28 juin-3 juillet 1930.

Dix ans se sont écoulés depuis qu'une trinité d'apôtres au cœur généreux, à l'esprit novateur, à la volonté ardente, au jugement pénétrant, ayant conçu la formule des Journées médicales, passa, sans plus attendre, à leur réalisation. Les Congrès? Solemnités protocolaires, gourmées, dominées par les hautes spéculations scientifiques, et les représentants de la Science officielle, où le menu fretin, le prolétariat médical, la masse des praticiens des villes et des campagnes n'a guère sa place, tant est mince pour lui l'intérêt de ces discussions dont il ne retient longtemps après, que les doctrines qui peuvent en découler.

C'est à ce prolétariat, à cette masse pratique que l'on pensait Beekers, Bernard et Mayer, praticiens eux-mêmes, sans titres officiels pompeux, mais dont la foi, soutenue par l'espérance et la charité, fortifiait et conduisait les âmes. Ils ont voulu que, descendant de temps en temps de leur piédestal, les maîtres vinssent familièrement expliquer à ceux qui, toute leur vie, demeurent des étudiants, en leur en exposant l'aspect pratique, les doctrines qui germent dans les Congrès.

La Science progresse à pas de géant. La vérité d'hier a fait place à la vérité d'aujourd'hui, qui sera peut-être l'erreur de demain. Des mises au point sont de temps en temps nécessaires. Dans le tourbillon de la vie professionnelle, ces Journées sont des haltes reposantes où en effet le point est fait de toutes les questions que l'actualité met à l'ordre du jour des préoccupations médicales.

Et ils sont partis, anxieux du résultat qui couronnerait leurs efforts.

Qu'ils soient rassurés! Cet effort? Une rapide ascension qui s'épanouit en une triomphale apothéose. Et c'est dans une atmosphère pleine de cordialité, de reconnaissance et d'enthousiasme que s'achève la X^e Session des Journées médicales de Bruxelles.

L'enthousiasme était d'autant plus marqué que ce Décalogisme s'accordait avec le Centenaire de l'indépendance de la Belgique, que célèbre, dans la joie, un peuple petit par le nombre, qui est un grand peuple par la qualité, une nation petite par l'étendue territoriale qui est une grande nation par le rôle émuovant et grandiose, qu'elle a joué dans la défense de la liberté, du droit et de la justice.

Toutes ces circonstances ont donné aux Journées de 1930 un éclat incomparable, et leur succès dépassa toutes les espérances.

N'est-il pas significatif, en effet, que les représentants de la médecine du monde entier aient convergé vers Bruxelles et que quarante-six nations aient voisiné et fraternisé dans la personne des meilleurs de leurs élites? Et nos amis ne sont-ils pas fondés à s'enorgueillir d'avoir atteint leur but avec un succès qui a certainement dépassé toutes leurs espérances les plus ambitieuses? Mais ne méritent-ils pas d'être ainsi récompensés?

Nul plus que moi, en vérité, ne s'en réjouit davantage et n'applaudit avec plus de cœur à leur triomphe. Beekers, Bernard et Mayer ont bien mérité, avec tous leurs colla-

borateurs, non seulement de la Science médicale belge et de la Belgique, mais de l'Humanité tout entière.

.

La séance inaugurale. — L'affluence des congressistes, — plus de 2 000 s'étaient en effet fait inscrire — mit le Comité exécutif dans l'obligation de trouver un local qui pût les contenir. Et c'est dans la salle des concerts du Palais des Beaux-Arts que se tint, en présence de LL. MM. le Roi et la Reine, de S. R. le ministre de l'Intérieur et de l'Hygiène, la séance solennelle d'inauguration. Salle aux vastes et harmonieuses proportions, claire et fraîche, ornée de trophées où figurent les drapeaux de tous les pays dont les délégations sont présentes.

Des fussons au Lion de Belgique seillent ces faisceaux symboliques. Ils signifient que sur cette terre d'héroïsme les peuples communient dans la Paix fécondée par la Science.

Sur l'estrade, au fond de laquelle s'est groupée la musique du 1^{er} régiment de grenadiers, les délégués qui en uniforme, qui en toge, qui en frac, sont groupés tout autour du bureau où ont pris part le Ministre, le professeur Bordet, président du Comité des Journées, M. le professeur Aehard, membre de l'Institut, chef de la délégation française; le professeur Jean-Louis Faure, le professeur Calmette; le doyen Abelous, de Toulouse; le professeur Delmas, de Montpellier; le professeur Vanverts; le professeur David, de Lille; le professeur Bouin, de Hambourg; le professeur Mouriquand, de Lyon; le professeur Chassevart, d'Alger, etc.

Le président Bellenoire représente l'Association générale des médecins de France, et le président Decourt l'Association professionnelle internationale des médecins (A.P.I.M.). Les journaux médicaux français ont délégué Desfossez pour la *Presse médicale*, Tremolères pour la *Revue médicale française*, Destouches pour le *Courrier médical*, Gardette pour la *Presse thermique et climatique*, Duchesne pour le *Concours médical*, Le Sourd pour la *Gazette des hôpitaux*, de Fourmestreaux pour les *Archives provinciales médico-chirurgicales*, etc. Mais voici que les augustes souverains font leur entrée dans la loge royale, salués par la *Brabançonne*. L'assistance, debout, les acclame chaleureusement. Les mêmes acclamations redoubleront lorsqu'ils se retireront, la cérémonie terminée.

S. R. le ministre Baeh ouvre la série des discours. Après avoir salué leurs Majestés, il avoue l'émotion qui l'étreint en voyant l'élite médicale du monde se presser aux Journées médicales, pour y travailler au perfectionnement de l'hygiène et de la santé publiques. Que de chemin parcouru depuis cent ans! Quelle fresque colorée ne pourrait-on brosser avec le tableau des luttes soutenues victorieusement contre la maladie! En 1830, la mortalité atteignait 25 p. 100 de la population; en 1930, elle s'est abaissée à 13 p. 100. L'hygiène a fait économiser des milliers d'êtres dont le total équivaut à la somme des habitants des deux ou trois plus grandes villes belges. La lutte contre la fièvre typhoïde, la diphtérie, le cancer, la tuberculose, les maladies vénériennes; la médecine préventive qui exprime cette lutte et la mène, ressortissent en partie à l'hygiène et aux multiples œuvres

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

sociales qui la pratiquent. Les vies humaines ainsi sauvées, ce sont autant de batailles gagnées sur la routine et sur l'ignorance... Il faut que l'hygiène soit reconnue comme le facteur primitif de la santé.

Le professeur Aclard parle ensuite au nom des délégués étrangers. Il exalte l'amitié franco-belge scellée sur les champs de bataille de la grande guerre... Un Belge n'est pas plus un étranger en France qu'un Français en Belgique... La vraie grandeur d'un pays est l'œuvre d'une élite dévouée à la cause du bien... L'orateur salue en Jules Bordet l'un des plus illustres représentants de la science médicale belge, et il s'incline avec respect devant Leurs Majestés, le *Soldat héroïque* et la *charitable Infirmière*, qui règnent sur tous les cœurs, aussi bien en France qu'au delà de toutes les frontières, et qui luttent contre ces deux fléaux de l'humanité : la guerre et la maladie.

Le Dr Beckers, secrétaire général du Comité des Journées médicales, s'acquitte de sa tâche annuelle avec un rare bonheur d'expressions et de sentiments. Il fait l'éloge de Jules Bordet, qui n'est pas seulement un grand savant, mais encore un grand citoyen, et un patriote lucide, à l'esprit combatif, qui sait se montrer quand l'exige la justice et la raison. Il montre combien est éloquente la composition du bureau, où des médecins délégués par tant de pays étrangers se conduisent dans une fraternité devant la Science qui supprime toutes frontières.

Beckers a le secret de remercier sans être banal, et c'est en termes délicats et choisis qu'il exprime la gratitude du Comité des Journées médicales aux délégués étrangers, au Gouvernement, au Président du Sénat, au Gouvernement provincial, à l'administration communale, aux Universités et à tous les médecins présents. Je n'ai pas besoin de dire qu'il avait débuté en s'inclinant respectueusement devant Leurs Majestés qu'acclament des médecins heureux de pouvoir remercier, en leurs personnes, les souverains pour l'appui qu'ils accordent à toutes les œuvres médicales.

C'est maintenant le tour du professeur Jules Bordet, président des Journées médicales. Quelle hauteur de vues, quelle élévation de pensées, quelle philosophie sereine ! J'avais entendu Bordet, avec quel plaisir ! aux Journées médicales de Paris, en 1926, partir de la solidarité cellulaire en biologie pour se hausser jusqu'à la conception des États-Unis d'Europe. Je l'avais entendu l'an dernier, à Toulouse, rendre passionnante l'étude des transmutations morphologiques des espèces. Tel je l'ai retrouvé à Bruxelles, si simple, si resplendissant de bonhomie souriante, et aussi si génial dans les idées qu'il exprima, d'une voix aux tonalités chantantes si savoureuses...

J'y ai noté en passant cette définition : Qu'est-ce qu'un malade, qu'est-ce qu'un diagnostic ? C'est un cas morbide vu à travers un tempérament.

Bordet salue, dans la personne du Roi, la haute intelligence qui a compris l'importance de la Science dans la vie des peuples, et a encouragé toutes les œuvres de recherches et d'investigation, poussant son zèle novateur jusqu'à créer le Fonds national de la recherche scientifique.

Quant à la Reine, il lui rend un hommage ému en soulignant avec quelle fidélité assidue Sa Majesté a daigné, chaque année, venir honorer de son auguste présence la séance inaugurale de toutes les sessions des Journées médicales. C'est un événement certain, attendu, dont tous les organisateurs sont infiniment touchés et lui expriment leur profonde reconnaissance.

Sa péroraison, sur la conciliation que le savant doit réaliser entre son patriotisme et son idéal humanitaire a déchaîné une interminable ovation.

Enfin, le professeur Jean-Louis Faure prit la parole pour exposer le sujet de sa conférence sur *Science et conscience en chirurgie*.

Nous connaissons tous le talent de Jean-Louis Faure écrivain et homme de lettres, superposé à sa haute situation chirurgicale, tant dans l'enseignement que dans la pratique. C'est dire avec quel intérêt nous suivîmes le développement du thème choisi par le maître, en d'harmonieuses périodes. Il a fait un tableau infiniment impressionnant de l'angoisse du chirurgien appelé à prendre une décision et à tenter une intervention qui rendra peut-être la vie au patient, mais qui peut-être aussi le conduira au tombeau... Toutela Science en action, sous le contrôle d'une conscience en éveil. Pourquoi faut-il que le diplôme de docteur en médecine donne à ses détenteurs le pouvoir de perpétrer des actes chirurgicaux pour lesquels il n'est pas compétent ! Sans doute le médecin de campagne doit-il être apte à pratiquer certaines opérations d'urgence, une trachéotomie, une hernie étranglée... Il n'en est pas moins regrettable que l'Académie de médecine de Paris ait fait preuve d'une aussi pauvre conception des réalités en refusant de se prononcer en faveur d'un diplôme obligatoire de chirurgien.

J'ai applaudi au passage où il a redit leur fait aux magistrats s'arrogeant le pouvoir de juger et de condamner des hommes dont l'art tient infiniment plus d'une intuition, d'un sens artistique que d'une science résultant de lois déterminées.

Ses conclusions ont été empreintes d'un lyrisme émouvant. « Accourez, morts que nous avons été impuissants à sauver. Accourez aussi, vivants qui nous devez la vie. Et venez témoigner que nous avons fait pour le mieux, et que de nos insuccès mêmes, nous avons tiré les enseignements qui nous permirent de triompher plus tard... » Je paraphrase brièvement, ayant conscience de ne donner qu'une très pâle idée de la conférence de Jean-Louis Faure, qui terminait la séance solennelle.

(A suivre).

NOUVELLES

Association internationale pour la protection de l'enfance. — A l'occasion du centenaire de l'indépendance de la Belgique, le gouvernement belge a prié l'Association internationale pour la protection de l'enfance de tenir sa IX^e session à Liège (21 juillet au 4 août 1930).

Aucun effort ne sera négligé pour donner à ces assises l'éclat et l'importance des Congrès internationaux pour la protection de l'enfance qui eurent lieu en Belgique en 1913 et en 1921.

Tous les gouvernements ont été invités par les soins de M. le ministre des Affaires étrangères à la session de l'Association internationale pour la protection de l'enfance et ils s'y feront représenter par un ou plusieurs délégués. Des invitations ont aussi été adressées à tous les organismes et à toutes les personnalités qui s'intéressent aux multiples questions relevant de la protection de l'enfance.

Pour les adhésions, s'adresser 67, avenue de la Toison-d'Or, à Bruxelles.

Association française de chirurgie. — Le XXXIX^e Congrès français de chirurgie aura lieu à Paris, du 6 au 11 octobre 1930, sous la présidence de M. Maurice Auvray, membre de l'Académie de médecine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Laennec.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès : 1^o Pancréatites chroniques. Rapporteurs : MM. Pierre Brocq (de Paris) et Mikhaïl (de Toulon) — 2^o Spondylite traumatique (maladie de Kummel-Vernieuil). Rapporteurs : MM. Fœdlich (de Nancy) et Albert Mouchet (de Paris). — 3^o De la préparation des malades aux opérations (question exceptée). Rapporteurs : MM. Lambret (de Lille) et Sauvè (de Paris).

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer avant le 1^{er} août le titre et les conclusions de leurs communications au secrétaire général, 12, rue de Seine, Paris (VI^e).

Extrait du règlement. — Les chirurgiens qui désirent faire partie de l'Association doivent envoyer au secrétaire général une demande signée par deux membres de l'Association. Ces parrains doivent être des chirurgiens habitant la même ville ou la même région que le candidat, ou, à leur défaut, de ses anciens chefs de service. Les membres du Comité ne peuvent accepter le parrainage, sauf pour les candidats étrangers.

Hôpital maritime de Berck. Treize leçons sur les tuberculeuses ostéo-articulaires et ganglionnaires et quelques éléments d'orthopédie pratique. — Par M. le Dr ETIENNE SORREL, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck ; avec la collaboration de MM. les Drs Andrieu, Bouquier, Delahaye, chirurgiens-assistants de l'hôpital maritime, de MM. les Drs Mozer, Parin, chefs de laboratoire de l'hôpital maritime et de M. le Dr André Richard, chirurgien des hôpitaux de Paris.

Du 4 au 16 août 1930, ces cours auront lieu l'après-midi à 2 heures à l'hôpital maritime. Les matinales seront consacrées à des démonstrations pratiques : examens cliniques, opérations, ponctions, confection d'appareils plâtrés et d'appareils amovibles, démonstrations de laboratoire, etc. La première réunion aura lieu le lundi 4 août le matin à 9 heures.

Droits d'inscription : 300 francs (les internes des hôpitaux de Paris sont dispensés de ces droits).

Pour tous renseignements : écrire au Dr Delahaye, hôpital maritime, Berck.

Cours de vacances de pratique obstétricale (première série). — Ce cours sera fait sous la direction de M. le professeur M. BRINDAUD, par MM. les Drs Marcel Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Bretonneau ; Vaudescail, agrégé ; Chevallier, agrégé, médecin des hôpitaux ; Desoubry, Jaquet, Lantéjoul, de Peretti, Snor, chefs de clinique et anciens chefs de clinique ; M^{me} Bardy-Golran, de Manet, anciens et chefs de clinique adjoints assistés des moniteurs de la clinique.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le samedi 13 septembre 1930 ; il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au Secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 250 francs.

II^e Réunion de la Presse médicale latine (Bruxelles, 28-30 septembre 1930). — La II^e Réunion de la Presse médicale latine aura lieu à Bruxelles les dimanche 28^e lundi 29 et mardi 30 septembre 1930, sous la présidence du professeur MAURICE LARPER (de Paris), président de la Fédération de la Presse médicale latine et de l'Association de la Presse médicale française, et du Dr Albert Delcourt (de Bruxelles), président de l'Association de la Presse médicale belge.

Un Comité d'organisation local est en formation, avec MM. les Drs Delcourt, comme président, Beckers comme secrétaire général, et Rosenthal, comme trésorier.

Un Comité de patronage sera constitué ultérieurement.

PROGRAMME. — Le programme provisoire de la Réunion est fixé comme suit :

À la séance d'ouverture, le dimanche 28 septembre :

1^o Discours du Dr Delcourt, président du Comité belge ;

2^o Discours du professeur Lœper, président de la Fédération ;

3^o Adresses des délégués des nations latines représentées à la Réunion ;

4^o Rapport sur les travaux de la Fédération, par le Dr L.-M. Pierra (de Paris), secrétaire général de la Fédération ;

5^o Rapport financier, par le Dr G. Baillières (de Paris), trésorier de la Fédération ;

6^o Conférence faite par un membre de la Fédération, sur un sujet d'ordre général, et qui reste à fixer.

Aux séances de travail, les lundi 29 et mardi 30 septembre, seront discutées les questions suivantes :

1^o Constitution d'une caisse autonome de la Fédération — Rapporteurs : Dr C. Kolly (La Havane).

2^o Collaboration des Etats et des Compagnies de tran-

NOUVELLES (Suite)

sport à l'organisation des Congrès médicaux. — Rapporteurs : D^{rs} Beckers (Bruxelles) et X...

3^o *Droits des éditeurs de périodiques.* — Rapporteurs : D^{rs} Cosascesco (Bucarest) et Gardette (Paris).

4^o *Édition d'un dictionnaire des termes médicaux.* — Rapporteurs : professeur Rondopoulos (Athènes) et X...

5^o *Rôle de la presse médicale dans la diffusion des grandes idées scientifiques et professionnelles.* — Rapporteurs : D^{rs} de Blasio (Naples) et Juan Marin (Santiago du Chili).

Les autres rapporteurs seront désignés ultérieurement. En outre de ces rapports, des communications particulières, en petit nombre, pourront être accueillies.

En dehors des fêtes, banquet, soirée théâtrale, qui seront organisées à Bruxelles, une excursion à Anvers suivra les journées de travail, avec visite de l'exposition, réception par un Comité en formation, etc. Dans le courant de cette journée, aura lieu une conférence du D^r Tricot-Royer (d'Anvers), sur « La publicité médicale dans l'histoire ».

Adhésions. — Peuvent adhérer à la Réunion :

1^o Les membres titulaires de la Fédération de la Presse médicale latine ;

2^o Les médecins et étudiants en médecine inscrits au Bureau de la Presse médicale latine ;

3^o Les médecins et toutes personnalités s'intéressant à la presse médicale, ainsi que les membres non médecins de la famille des titulaires ou adhérents.

Tous participent aux travaux de la Réunion, reçoivent ses publications et bénéficient de ses avantages.

La cotisation est fixée à 75 francs belges par inscription, tant pour les membres titulaires (directeurs ou délégués d'un journal médical) que pour les adhérents.

Une réduction sera accordée à tous pour le parcours sur les chemins de fer belges et français. Des pourparlers sont en cours pour obtenir les mêmes avantages des autres pays.

On est prié d'adresser les adhésions, demandes de renseignements et cotisations, au D^r René Beckers, secrétaire général de la Réunion, 36, rue Archimède, Bruxelles (Belgique), en ayant soin d'établir les mandats et chèques au nom du D^r J. Rosenthal, trésorier du Comité d'organisation.

Les adhésions sont également reçues au Bureau de la Presse médicale latine, 101, rue de Richelieu, Paris (II^e) ; elles peuvent être adressées au D^r L.-M. Pierra, secrétaire général de la Fédération, mais les mandats et chèques (55 francs français) doivent être établis au nom du D^r Georges Baillière, trésorier général de la Fédération.

XIII^e Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicales (Lisbonne, 15 au 23 octobre 1930). — Ce Congrès se tiendra sous le haut patronage du Président de la République et du gouvernement portugais.

« L'International Society of Medical Hydrology », dont le siège est à Londres, fera coïncider sa réunion annuelle avec celle du Congrès.

Le Congrès sera présidé par le professeur Egas Moniz, directeur de la Faculté de médecine de Lisbonne. Le secrétaire général en est le professeur Raposo de Magalhães, 3, rue de Buenos-Aires, à Lisbonne.

Après le Congrès auront lieu deux excursions facultatives, l'une à Gerez et Caldelas, l'autre aux Açores et à Madère.

Les chemins de fer français, espagnols et portugais ont consenti, en faveur des congressistes, à une réduction de 50 p. 100.

D'autre part, un forfait sera probablement établi comprenant toutes les dépenses à partir de l'entrée en Portugal jusqu'au retour à la frontière du Portugal. Ce prix forfaitaire comprenant les trajets par fer en Portugal, le séjour et la nourriture dans les hôtels, et toutes les excursions ordinaires du Congrès (à l'exclusion des deux organisations facultatives), se fixera entre 1 000 et 1 200 francs.

PROGRAMME GÉNÉRAL. — *Premier jour : 15 octobre.* — Séance solennelle d'ouverture du Congrès dans la salle de l'Académie des sciences de Lisbonne, présidée par Son Excellence le Président de la République. — Présentation du Répertoire des Eaux minérales portugaises (Institut d'hydrologie et Bureau des mines au ministère du Commerce).

Deuxième jour : 16 octobre. — Séances le matin et l'après-midi. — Réception par le Président du Congrès.

Troisième jour : 17 octobre. — Séances le matin et l'après-midi. — Séance de clôture du Congrès. — Réception à l'hôtel de ville (Camara municipal). — Soirée de gala.

Quatrième jour : 18 octobre. — Excursion à Sintra et Estoril. Déjeuner. — Matinée à Estoril. — Banquet à Lisbonne.

Cinquième jour : 19 octobre. — Départ de Lisbonne pour Coimbra ; visite facultative à Batalha. Déjeuner à Coimbra. Réception à l'Université et visite de la ville. — Départ de Coimbra pour Curia.

Sixième jour : 20 octobre. — Visite de Curia, Luso et Bussaco ; déjeuner à Bussaco. — Départ pour Porto ; réception.

Septième jour : 21 octobre. — Visite de Porto et ses environs. Excursion à Entre-os-Rios. — Banquet.

Huitième jour : 22 octobre. — Départ de Porto pour Vidago. Déjeuner à Vidago. — Visite de Pedras Salgadas et Chaves. — Banquet et soirée à Vidago.

Neuvième jour : 23 octobre. — Départ de Vidago pour Régua. Les membres du Congrès qui retournent dans leur pays par chemin de fer suivent directement de Régua à Medina ; leurs autres regagnent Porto, soit pour prendre le bateau de l'excursion facultative aux Açores et Madeira, soit pour revenir par mer.

Inscription. — L'inscription des membres du Congrès devra être faite avant le 20 septembre 1930. Ceux qui désirent se faire inscrire comme membres titulaires devront remplir le bulletin qui leur sera envoyé à cet effet, en y mentionnant aussi les personnes de leur famille qu'ils désirent inscrire comme membres associés. Ce bulletin, accompagné du montant des cotisations, devra être envoyé au Secrétariat général du Congrès, Faculté de médecine, Lisbonne.

Pour tous renseignements, écrire directement au Secrétariat général du Congrès, Faculté de médecine, Lisbonne ; au Secrétaire général, professeur Raposo de Magalhães, 3, rue de Buenos-Aires, Lisbonne ; au professeur Hernani Barrosa, Faculté de médecine, Porto ; et au professeur Maximino Correia, Faculté de médecine, Coimbra.

NOUVELLES (Suite)

Nous rappelons que le bureau permanent des Congrès d'hydrologie est présidé par le Dr Durand-Fardel et que son secrétaire général est le Dr Henri Flurin.

Jusqu'à nouvel ordre, et en l'absence de l'un et de l'autre, les confrères français sont priés de s'adresser, pour renseignements et inscriptions, au Dr Victor Gardette, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VI^e).

Voyages d'études médicales. — Les V^es Journées thermales du Centre, à Vichy. — Le dimanche 8 juin, Vichy a reçu la visite des médecins participant aux « Cinquièmes Journées thermales du Centre », organisées sous la direction de M. le professeur Castaigne, directeur de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, avec le concours de M. Rathery, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et de MM. les professeurs agrégés Cathala et Chabrol, de Paris, Aubertin, Jeannin, et Pichaud, de Bordeaux. Cent soixante médecins, venus de différentes régions de France, et plus spécialement du réseau d'Orléans, qui avait réglé de façon parfaite ce voyage, étaient réunis à Vichy, en un Congrès, pour étudier la question du « diabète », l'une des affections qui relèvent au premier chef de la thérapeutique des eaux minérales de Vichy.

Le matin, dès leur arrivée, les congressistes, après avoir été installés à l'Hôtel Carlton, ont visité les installations thermales de la Compagnie fermière : les ateliers d'embouteillage et d'expédition des eaux minérales de Vichy-Etat, le laboratoire de recherches hydrologiques, la pastillerie et l'usine d'extraction des sels Vichy-Etat, le grand établissement thermal, et les sources. Ces installations, dans lesquelles on trouve réuni tout ce que l'on peut demander à la science et au progrès, ont produit sur eux une forte impression et recueilli tous leurs suffrages. Ils ont également visité le Casino si luxueusement aménagé, ainsi que le magnifique domaine du Sporting-Club où a été réalisé un remarquable ensemble de sports divers.

Puis les congressistes ont assisté à une conférence faite par M. le Dr Charnaux, président de la Société des sciences médicales de Vichy, sur les eaux de Vichy et leur application aux différents traitements. La conférence très intéressante et très documentée de cet éminent praticien a été écoutée par ses confrères avec la plus grande attention.

Après la conférence, un banquet réunissait dans la salle des fêtes du Casino les visiteurs et leurs hôtes. M. Normand, directeur des services administratifs de la Compagnie fermière, présidait, ayant à sa droite MM. le professeur Castaigne, directeur de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, le Dr Guinard, président du Syndicat des médecins, l'ingénieur en chef D^r Wells, représentant la Compagnie d'Orléans, le professeur agrégé Aubertin, de la Faculté de Bordeaux, le médecin colonel Velten, chef de l'hôpital militaire, le professeur agrégé

Jeannin, de la Faculté de Bordeaux, les D^{rs} Vauthey, Ranglaret, Bary, Fourgoux, Bellone, Lassalle-Labergé-Clillon, Bruder ; à sa gauche : MM. le professeur Rathery, de la Faculté de Paris, Borel, commissaire du gouvernement, les professeurs agrégés Cathala et Chabrol, de la Faculté de Paris, Dr Haller, médecin-chef de l'Etablissement thermal de Vichy, le professeur agrégé Pichaud, de la Faculté de Bordeaux, D^{rs} Legou, Valois ; le commandant Feuilleade, inspecteur général de la Compagnie fermière ; D^{rs} Guédon, Lescœur, directeur du laboratoire de recherches hydrologiques, Stanesco, Martin-Péridier, Sabry.

Au champagne, M. Normand prend le premier la parole, au nom de la Compagnie fermière, et exprime toute sa gratitude aux organisateurs de ce voyage d'avoir commencé, cette année, ces journées trop brèves par la visite de la Station de Vichy.

« Nous nous félicitons aussi, dit-il, de l'heureux choix du sujet traité dans ce Congrès scientifique : « le diabète », n'est-il pas, en effet, l'une des affections qui relèvent au premier chef de la thérapeutique de nos eaux, et où elles manifestent toute leur efficacité, comme vous le disiez tout à l'heure avec sa grande autorité d'éminent praticien de la station, M. le Dr Charnaux. C'est là, peut-on dire, un des miracles les plus incontestés de nos sources thermales, qui permettent à tant de diabétiques ou prédiabétiques de voir, chaque année, leur état s'améliorer par la cure et d'arrêter ou de conjurer l'évolution redoutable et toujours menaçante de leur diathèse. »

M. Normand fournit ensuite quelques renseignements sur les installations thermales, sur les projets, en cours de réalisation, du développement de ces installations et termine en remerciant les maîtres éminents qui sont venus apporter leur concours le plus effectif au succès de ces journées thermales.

Au nom du Syndicat des médecins de Vichy, M. le Dr Guinard adresse ses meilleurs souhaits de bienvenue aux congressistes, et M. le professeur Castaigne, en une très heureuse improvisation, fait ressortir combien il est agréable de collaborer avec Vichy et les excellentes relations scientifiques qui existent ainsi entre cette station et Clermont. Rappelant ensuite le sujet du Congrès : « Le traitement du diabète », il est convaincu que ses collègues, par ce qu'ils ont vu et appris, savent qu'ils trouveront à Vichy, pour leurs malades, toutes les ressources thérapeutiques désirables.

Ce banquet s'est déroulé dans une atmosphère de franche sympathie et les congressistes ont quitté Vichy dans l'après-midi pour se diriger vers Clermont-Ferrand.

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Un cours de vacances de pratique obstétricale (1^{re} série) sera fait par MM. Marcel Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Bretonneau ; Vautescal, agrégé ; Chevallier,

Iodéine MONTAGU

(I²-Iodure de Codéine)

SIROP (0,03)
GOUTTES (Xg=0,01)
PILULES (0,01)

TOUX
EMPHYSEME
ASTHME

9, Boulevard de Port-Royal, PARIS

R. G. 22.010

Dragées Hecquet

DU DR.

au Sesqui-Bromure de Fer } CHLORO-ANÉMIE
(4 à 6 par jour) } NERVOISME

MONTAGU, 9, B^{oulevard} de Port-Royal, PARIS R. G. 22.010

NOUVELLES (Suite)

agréé, médecin des hôpitaux; Desoubry, Jaquet, Lantuéjoul, De Peretti, Suzor, chefs de clinique et anciens chefs de clinique; M^{me} Bardy-Gofran, De Manet, anciens et chefs de clinique adjoints, assistés des moniteurs de la clinique.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le samedi 13 septembre 1930; il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Programme du cours. — Samedi 13 septembre. — 9 h. 30: Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 30: Leçon par le professeur Brindeau; 16 heures: Présentation de malades; 18 heures: Indications du forceps; forceps sur le sommet (Suzor).

Lundi 15 septembre. — 9 h. 30: Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 30: Consultations des nourrissons (M^{me} Bardy-Gofran); 16 heures: Présentation de malades; 18 heures: Forceps sur face, front, siège (de Peretti).

Mardi 16 septembre. — 9 h. 30: Consultation des nourrissons (Jaquet); 10 h. 30: Leçon par le professeur Brindeau; 14 heures: Présentation de malades; 18 heures: L'extraction du siège (Desoubry).

Mercredi 17 septembre. — 9 h. 30: Consultations des femmes enceintes; 16 heures: Syphilis conjugale (Chevallier); 18 heures: Conduite à tenir dans la délivrance normale et pathologique (de Peretti).

Judi 18 septembre. — 9 h. 30: Gynécologie: opérations et consultations. Consultations des nourrissons; 16 heures: Visite du musée (de Manet); 18 heures: Traitement de l'infection puerpérale (Suzor).

Vendredi 19 septembre. — 9 h. 30: Consultations des femmes enceintes; 16 heures: Exercices pratiques du forceps; 18 heures: La version par manœuvres internes (Desoubry).

Samedi 20 septembre. — 9 h. 30: Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 30: Leçon par le professeur Brindeau; 16 heures: Exercices pratiques du forceps; 18 heures: Tuberculose et grossesse (Jaquet).

Lundi 22 septembre. — 9 h. 30: Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 30: Consultations des nourrissons; 16 heures: Exercices pratiques du forceps; 18 heures: Hémorragies rétro-placentaires (Suzor).

Mardi 23 septembre. — 9 h. 30: Consultations des nourrissons (Jaquet); 10 h. 30: Leçon par le professeur

Brindeau; 16 heures: Exercices pratiques. Extraction du siège; 18 heures: Conduite à tenir dans le placenta prævia (de Peretti).

Mercredi 24 septembre. — 9 h. 30: Consultations des femmes enceintes; 16 heures: Exercices pratiques du forceps; 18 heures: Les embryotomies (Vaudesca).

Judi 25 septembre. — 9 h. 30: Gynécologie: opérations et consultations. Leçon par le professeur agrégé Metzger; 16 heures: Exercices pratiques; l'embryotomie céphalique; 18 heures: Les procédés de dilatation du col au cours de la grossesse.

Vendredi 26 septembre. — 9 h. 30: Présentation des malades (maternité de l'hôpital Bretonneau), service de M. le professeur agrégé Metzger; 16 heures: Exercices pratiques d'embryotomie rachidienne; 18 heures: Traitement de l'œlampsie (Desoubry).

Samedi 27 septembre. — 9 h. 30: Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 30: Leçon par le professeur Brindeau; 18 heures: Conduite à tenir dans la dystocie pelvienne d'origine rachitique (Lantuéjoul).

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier. Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures. Le droit à verser est de 250 francs.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

26 JUILLET. — Liège. Congrès belge de neurologie et de psychiatrie.

28 JUILLET. — Liège. Congrès belge de neurologie et de psychiatrie.

31 JUILLET. — Liège. — IX^e session de l'Association internationale pour la protection de l'enfance.

31 JUILLET. — Le Havre. Concours de l'Internat des hôpitaux du Havre.

3 AOÛT. — Londres. Congrès de la Société internationale de la recherche de la sexualité.

4 AOÛT. — Berck-Plage. Hôpital maritime. Ouverture du cours sur les tuberculeuses ostéo-articulaires et ganglionnaires par MM. les Drs Étienne Sorrel, Andrieu, Bouquin, Delahaye, Mozer, Perin, André Richard.

4 AOÛT. — Amsterdam. Congrès international d'anatomie.

5 AOÛT. — Copenhague. Congrès de dermatologie et de syphiligraphie.

6 AOÛT. — Liège. Congrès de pharmacie.

12 AOÛT. — Oslo. Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose.

AOÛT. — Stockholm. Congrès international de pédiatrie.

24 AOÛT. — Voyage médical aux villes d'eaux, tchécoslovaques (s'adresser à l'agence Mon Voyage, 9, rue de la Michodière, à Paris).

1^{er} SEPTEMBRE. — Paris. Ministère de la Guerre (Direction des troupes coloniales, 3^e bureau). Dernier délai pour la réception des candidatures au concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé de pharmacie à l'école d'application du Service de santé des troupes coloniales.

15 1^{er} SEPTEMBRE. — Caen. Dernier délai d'inscription pour le concours de pharmaciens des hôpitaux de Caen.

VICHY

HOTELS du PARC et MAJESTIC,

— J. ALETTI, Directeur —

HOTEL CARLTON, sur le Parc.

HOTEL THERMAL PALACE, en face le casino.

HOTEL RADIO spécial pour RÉGIMES

PAVILLON SÉVIGNÉ, dans son vaste jardin.

**LES HÉTÉROGÉNISTES DANS LES GLACIERS
DE LA MALADETTA
(1863)**

Sacha Guitry, au cours d'une récente saison à Luchon, donna, villa Collette, un soir, avec Mme Yvonne Printemps, une réception où nous fûmes conviés, en même temps que M. le Dr Gernez, maire de la ville. Parler de Pasteur fut pour nous un sujet inépuisable de conversation, et le dramaturge de nous conter, comme il sait conter, la genèse de son chef-d'œuvre, où son père, Lucien Guitry, avait l'honneur, très lourd, d'incarner le premier personnage : Louis Pasteur.

Or René Valléry-Radot, dans sa *Vie de Pasteur* que tout le monde doit avoir lue, rappelle que, tandis que Pasteur et les trois normaliens Duclaux, Gernez et Lechartier partaient pour le Jura, les trois hétérogénistes Pouchet, Joly et Musset gagnaient Bagnères-de-Luchon (août et septembre 1863).

Préparation de l'excursion, départ de la caravane, incidents, acte opératoire, protocole de l'expérience : M. René Valléry-Radot nous donne l'essentiel. Mais il est des miettes de l'histoire qui, pour l'annaliste, valent un festin. Quelques heureuses recherches nous permirent de mettre la main sur une relation de cet événement, relation fort peu connue, croyons-nous, signée du « Docteur Karl » et imprimée à Toulouse, chez Montaubin, petite rue Saint-Rome, 1. Date : 1863.

Le pittoresque de la narration, narration que nous nous voyons forcés d'abrégier, la précision dans les divers incidents qui marquèrent cette excursion célèbre dans l'histoire de la génération spontanée ; enfin, la station même qui en fut le théâtre, nous incitent à croire que relire les pages du Dr Karl ne sera pas sans quelque intérêt.

« ... Le 21 août dernier, dans le laboratoire de M. Boileau, pharmacien à Bagnères-de-Luchon (1), trois savants docteurs travaillaient comme quatre ; MM. A. Pouchet, membre de l'Institut, directeur du Muséum d'histoire naturelle de Rouen ; N. Joly, professeur de physiologie à la Faculté des sciences de Toulouse, et Ch. Musset, chef d'institution, préparaient leurs armes. Ils allaient, le surlendemain, livrer une grande bataille sur les sommets glacés de la Maladetta. De sang, il n'en serait point versé car si la guerre est une science, la science n'est pas la guerre. Ils allaient livrer une grande bataille à une idée fausse, à une hypothèse gratuite et, pourtant, si bien ancrée dans certains esprits prévenus, que, depuis cinq ans,

malgré les terribles secousses qu'ils lui ont imprimées, elle est encore debout : cette hypothèse, c'est la panspermie de Bonnet et la semi-panspermie de M. L. Pasteur. »

Le Dr Karl se livre à de longues considérations sur l'attitude des deux camps irréductibles. Pasteur y est traité, sans doute, de « chimiste éminent ». Mais M. Pasteur n'est qu'un « chimiste ». « ... Et bien que MM. Pouchet, Joly et Musset ne soient que physiologistes... ils cherchent autant que possible à se rapprocher de la Nature, ce qui est infiniment plus rationnel... » Ceci dit, continue le narrateur, « revenons à nos trois docteurs, cuisant eux et leur infusion dans le laboratoire de M. Boileau ».

Infusion de foin filtrée, ébullition prolongée, ballons témoins ; ballons pour l'expérience sur les glaciers, « emmaillottage des précieux ballons avec des soins qui rappelaient la tendresse d'une nourrice... » on attend le lendemain matin.

« Le lendemain matin, 22 août, les préparatifs étaient terminés ; savants spontéparistes, amateurs touristes, guides, vivres et chevaux étaient réunis devant l'hôtel Sacaron, la caravane partit : les jeunes en avant, à cheval, voile bleue au vent, fouet en l'air, le printemps sur les lèvres et dans le cœur, les anciens à l'arrière-garde. Ceux-ci étaient cependant les mieux partagés ; s'ils n'avaient pas la jeunesse pour eux, ils l'avaient avec eux. Une charmante jeune amazone jetait sur leur barbe grise le moelleux reflet de ses grands yeux de velours, et sur le fond sérieux de la conversation, les traits brillants de son esprit : une fleur sur la mousse ! mais tout le bonheur dure peu.

« Arrivés à l'hospice, l'aspect effrayant du Port de Vénasque intimida notre gracieuse compagne qui, la crainte au cœur, les larmes aux yeux, nous donna le salut ; et nous partîmes à cheval, sous la protection de ses vœux et sous l'aile de la Providence... »

« De Luchon à l'hospice, la route pratiquée sur les flancs des montagnes, parallèlement à la vallée de la Pique, est vraiment admirable par la végétation splendide qui en ombrage les bords. Pins, sapins, mélèzes, hêtres et bouleaux s'y livrent une lutte d'amour-propre qui tourne au profit de tous : chacun monte sur les épaules de son voisin pour regarder plus à l'aise, par-dessus sa tête, les sommets neigeux de la montagne, et l'abîme profond où roule, en grondant, le torrent tortueux qui déchire plus qu'il ne baigne leurs pieds. L'hospice est bâti au fond d'une gorge profonde, circonscrite à l'est par le Pic de la Mine (2), à

(1) La pharmacie Dardenne occupe l'emplacement même de la pharmacie Boileau, et M. Dardenne, le successeur direct de M. Boileau, entendit souvent celui-ci lui raconter la mémorable expérience.

(2) Décrit par Dietrich, le maire de Strasbourg, l'ami de Ramond de Carbonnières, l'ami de Rouget de Lisle (Cf. Henri Beraldi).

VARIÉTÉS (Suite)

l'ouest par le Pic de Sauvegarde, au midi par le Port de Venasque.

« Quant à l'hospice même, c'est une vilaine maison dont je ne dirais rien, si la charité chrétienne ne m'obligeait à conseiller aux touristes de ne pas lui demander l'hospitalité. Jamais dénomination ne fut plus dérisoire, si ce n'est celle de Pont-Euxin. On nous a bien dit que, pendant l'hiver, les voyageurs y trouvaient de quoi dégeler leurs mains glacées et réconforter leur estomac languissant : mais nous avons lieu de croire que l'aubergiste se dédommage les jours de soleil (1). Partons-en au plus vite, en avant la caravane !

« Voilà qu'à 200 mètres de distance, nos chevaux s'arrêtent dans le lit même de la Pique qui coupe la gorge en écharpe, et hument avec délices l'eau glacée du torrent. Jamais de ma vie, je n'avais vu des chevaux boire si abondamment : un instant je me crus à cheval sur un chameau. Mais l'un de nos savants en tirait, en silence, de bien autres conséquences ! Mieux à cheval sur les principes transcendants de la physiologie que sur son coursier, il se faisait ce raisonnement, lequel est des plus logiques : puisque ces quadrupèdes solipèdes, à cinq doigts virtuels, absorbent une si prodigieuse quantité d'eau, c'est évidemment pour subvenir aux besoins de leurs fonctions de transpiration et d'exhalation cutanées qui seront considérables. J'en conclus que l'ascension va être pénible, par conséquent périlleuse ; du reste, mes yeux me le démontraient ; alors que vais-je devenir, moi, père de sept enfants, mais vierge d'équitation?...

« Quelques minutes après, étonnante métamorphose, notre savant professeur de physiologie tenait la tête de la colonne. Ah ! c'est que l'air des montagnes enivre l'esprit et le cœur, et de trop grandes choses intéressent les regards pour songer à soi-même. Au niveau du premier lac bleu, que nous trouvâmes sur notre droite, nous jetâmes un dernier regard, en bas et en arrière, pour donner aux amis, laissés à l'hospice, et à notre regrettable amazone, un dernier signe d'adieu.

« Nous montions à présent dans l'inconnu. Une route en spire de colimaçon, et rasant souvent les bords de précipices affreux, permet de monter péniblement jusqu'au Port de Venasque ; là, une croix scellée à droite sur un rocher avertit le voyageur qu'il sort de France et entre en Espagne. Nous saluâmes la patrie du Cid, à laquelle nous allions vainement demander un gîte pour la nuit dans ces sites sauvages. Du haut du Port, le panorama est splendide : à l'ouest, les pics neigeux des montagnes d'Aragon ; à l'est, ceux de la Catalogne, et en face les sommets glacés de la Maladetta

se dressent majestueusement au-dessus des nuages qu'ils transpercent. Nous mîmes pied à terre pour laisser nos coursiers reprendre l'halène qu'ils avaient perdue dans les cinq dernières minutes de l'ascension du Port ; car, pour ne pas y faire naufrage, il faut les animer, comme dans un hippodrome, de la voix, des éperons et du fouet, activer leur allure pour que la vitesse acquise contrebalance sur ce plan incliné l'action de la pesanteur qui entraînerait chevaux et cavaliers au fond d'un abîme de quelques centaines de mètres de profondeur ; c'est un assaut plus qu'une ascension. *Mais, nous l'avons déjà dit, la majesté du spectacle fait vite oublier les fatigues et les dangers ; les chevaux eux-mêmes doivent y être sensibles. Pourquoi uon ? Tout vit et sent dans la nature : le cœur de l'oiseau bat plus fort pour presser sa couvée, et je ne sais point si dans leur corolle, l'étamine et le pistil ne se disent rien de l'amour (1).*

« Cependant, l'enthousiasme ne résiste pas à l'instinct de la conservation, plus simplement à la peur. La vue de la pente abrupte que nous allions descendre chassa l'idéal et nous ramena du ciel sur la montagne. Nous marchions sur des schistes redressés, dont les lames tranchantes striaient la chaussure au profit des cordonniers ; c'est ainsi que, clopin-clopant, nous arrivâmes ; à travers la Penna-blanca, au fond de la vallée où roule le torrent d'Essera, un des principaux affluents de l'Ebre. Il prend sa source et sa course aux glaciers de la Maladetta, passe sous la montagne au gouffre de Turmon, pour mettre de nouveau son lit au jour, à quelques kilomètres plus loin.

« On ne se doute pas de ce qu'il en coûte à ces malheureux contribuables pour aller porter leur impôt à leur receveur général ! Quelle vie tourmentée que celle d'un torrent ! Ah ! leur lit n'est pas de roses ; comment s'étonner qu'ils grondent sans cesse ?

« C'est sur les bord de l'Essera que nous fîmes l'heureuse trouvaille d'un touriste au teint hâlé, à la physionomie aussi étrange qu'étrangère ! Nous lui demandâmes en français s'il était Anglais ? *Non*, nous répondit-il. *Allemand ?* Même réponse. *Alors nous lui demandâmes s'il était Français en anglais, et nous tournâmes le dos à sa maussaderie. C'était quelque Cosaque qui nous prenait pour des Polonais.*

« *Hâtons-nous*, cria le guide Lafont, *il est cinq heures, et il nous faut arriver de jour à la Recluse, sans quoi !... Ce « sans quoi » suspendu nous fit venir la chair de poule. Mais non, repris-je timidement, il n'est pas cinq heures, regardez à votre montre. — Ma montre, la voilà, me dit-il ; son cadran, c'est la vallée, et ses aiguilles, ce sont les ombres projetées de ces pics élevés.*

« Je ne puis dire que nous reprîmes notre chemin

(1) Le T. C. F., inutile de le dire ici, grâce à son organisation, a depuis longtemps fait oublier le récit du Dr Karl.

VARIÉTÉS (Suite)

pour monter à la Rencluse, car de chemin il n'y en a jamais eu, mais nous nous dirigeâmes en zig-zag à travers des blocs chaotiques, des troncs de pins brisés, victimes gisantes de la dernière avalanche, et, grâce à nos chevaux, qui firent des prodiges d'adresse et de valeur, nous nous trouvâmes, nous ne savons trop comment, sur le plateau de la Rencluse, c'est-à-dire au pied de la Maladetta. Nous poussâmes un « ouf » général, car nous sentions positivement et par démonstration *a posteriori*, que nous n'avions pas voyagé sur le duvet de l'eider. »

Notre bon Dussault, qui nous laissa à la fin du XVIII^e siècle une relation curieuse d'un voyage à Barèges, ne désavouerait pas la relation du Dr Karl.

La nuit arrive. Description obligatoire de la montagne au coucher du soleil. Discussion avec des Anglais dont le sang-gène (déjà) fit bondir d'indignation la caravane de nos amis, mais qui imposèrent comme clause du rapprochement que l'on ne s'adresserait pas la parole ! Arrivée inattendue d'un savant ingénieur des mines, M. E. Ni-voit. Echange de cartes.

« A peine descendus de cheval, nous nous laissons tomber sur notre lit de verdure capillaire. Les touristes crièrent la faim, mais nos docteurs crièrent les ballons. Comme ils les avaient emmaillottés, ils les démaillottèrent ; prudence, précautions, furent mises en usage ; et quelle joie, quand ils virent que pas un seul n'avait le col cassé ! Il y a un Dieu pour les savants.

« Quelques instants après, le couvert se trouve mis d'une façon fort propre, et nous nous attablâmes. Jamais bouches humaines n'ingurgitèrent tant d'aliments en quelques quarts d'heure ! Trois aigles qui planaient au-dessus de la montagne poussaient des cris de détresse en nous voyant ainsi dévorer, et se disaient en leur langage : « Nous sommes volés, ce sont des vautours. » Quand le corps fut content, l'esprit fut à son aise ; alors nous nous dispersâmes un peu partout ; qui sur le torrent, qui dans la vallée, qui dans la montagne. Mais, MM. Pouchet, Joly et Musset se mirent immédiatement en devoir de remplir leur mission scientifique. Je les observais du haut d'un rocher, car ils nous avaient priés de nous éloigner d'eux, pour éviter une objection de plus, à savoir la poussière de nos habits. Eux-mêmes prirent à cet égard des précautions extrêmes ; ils étaient leurs vêtements, passaient dans la flamme de leur lampe éolipyle le col des ballons, chauffaient la lime avec laquelle ils cassaient les pointes des matras, enlevant leurs bras en l'air à la façon de M. Pasteur et des prophètes ; puis, agitant le liquide pour y dissoudre une plus grande quantité d'air (fait très important), ils refermaient immédiatement mais non sans peine

leurs matras ouverts. Cette manœuvre se prolongea jusqu'à une heure avancée de la nuit, et déjà plusieurs des nôtres et des autres étaient étendus sur leurs matelas de feuilles, que ces savants travaillaient encore. Moi, je prêtai l'œil à leurs expériences, l'oreille au bruit infernal du torrent tombant dans les abîmes, et ma pensée à Dieu. »

La peur des rats de montagne (ils ne vinrent pas), les piqûres intolérables de puces et de fourmis firent que la nuit fut mauvaise. Le réveil mélancolique. On songeait à la mort du vaillant guide luchonnais Barreau au cours de l'ascension de l'illustre minéralogiste Dufrenoy. Puis la caravane se bifurqua.

« La caravane se bifurqua, avons-nous dit, les touristes se dirigèrent sur le Néthou. MM. Pouchet, Joly, Musset et moi nous affrontâmes la Maladetta. Science n'était pas ce jour-là synonyme de sagesse. »

Accompagnés des courageux guides, les frères Laffont, nos savants entreprennent la partie la plus rude de leur ascension, la plus énervante, la plus dangereuse. Pouchet est obligé de s'arrêter. Un guide s'offre à l'attacher à sa ceinture. Protestation de toute la petite caravane : on multiplierait le danger. Pouchet, tout à son analyse, se sert de son fameux aéroscopie qui lui permet d'étudier les corpuscules atmosphériques. Pendant ce temps, notre docteur Karl ne manque pas de nous signaler les horribles splendeurs de la nature... Le glacier est vaincu !

« Ces premiers moments consacrés à l'amitié et à l'enthousiasme, les savants se mirent à l'œuvre. S'installant tant bien que mal dans l'une des crevasses, ils allumèrent d'abord leur éolipyle, dont la flamme était parfaitement visible et tranchait sur la couleur verte de la glace. Je priais pour eux, car je craignais, à chaque instant, de les voir engloutis sous ces murailles d'une hauteur prodigieuse ! Ils procédèrent, comme la veille à la Rencluse, en s'entourant de mille précautions que je juge fort exagérées. Ils entraient et sortaient souvent de leur laboratoire de nouvelle espèce, car le froid paralysait leurs mains et leurs pieds. Ils soulevèrent leur infusion à une ébullition nouvelle, et s'il est curieux de voir M. Bontigny faire de la glace dans du feu, il l'est tout autant de voir faire du feu dans de la glace. Deux heures s'écoulèrent à déboucher et à reboucher les matras. Enfin, le principal de l'expérience était acquis ; ces messieurs avaient maintenant des matras soumis deux fois à une forte ébullition et pleins d'air parfaitement pur, mais naturel. La question était désormais de rapporter d'abord à Luchon, puis à Toulouse, tous ces ballons, et de savoir s'ils seraient ou non féconds. Terrible alternative ! Féconds, la génération spontanée comptait un immense

VARIÉTÉS (Suite)

triomphe de plus; non féconds, elle éprouvait un échec terrible dont difficilement elle pourrait se relever. »

Pendant que les savants se livrent à leurs recherches, les guides ont taillé un escalier dans la glace afin d'atteindre une terrasse d'où le panorama est admirable. Après quelques difficultés, tous se trouvent réunis.

« Ce spectacle est réellement beau, mais grave, effrayant; le cœur sent en frémissant, et le vertige compterait bientôt de nouvelles victimes si la raison ne vous commandait pas impérieusement de descendre. C'est là que M. Joly faillit payer cher sa hardiesse et son ardeur. Son pied manqua une des marches si glissantes, et déjà il roule dans l'abîme, lorsque le guide, n'arrachant des mains mon bâton ferré, le pique dans la glace, et, mille fois heureusement, arrête notre cher compagnon dans sa chute fatale. La stupeur était empreinte sur tous les visages et ce fut avec un bonheur indicible que nous nous trouvâmes sains et saufs sous la rampe des glaciers. Ces ascensions provoquent des impressions profondes, vives, divines même; mais la frayeur y joue un trop grand rôle. »

Un ballon fut brisé par un des projectiles de glace qui s'échappent des hautes montagnes et qui rappelleraient de gros grêlons. Ce fut la seule perte de matériel que la caravane eut à déplorer.

Cependant M. Pouchet était resté en arrière.

« Nous retrouvâmes bientôt notre cher et digne savant que nous avions laissé sur les flancs escarpés de la Maudite. Nous examinâmes au microscope les corpuscules que son aéroscope avait recueillis. Les rares débris que nous aperçûmes étaient tous inorganiques: grains de quartz, de feldspath, surtout de mica, en un mot les molécules intégrantes des roches de la montagne essentiellement granitique, mais pas un seul débris organique, encore moins des œufs d'infusoires et des spores de mucédinées. Cette analyse de l'air devait donner aux expériences faites plus haut une très grande valeur. »

Après un repos à l'hospice de France, MM. Pouchet, Jolly et Musset réemballèrent avec le soin le plus extrême tout leur appareillage. Ils emportaient en outre de l'eau de neige, de l'eau de glace, de l'eau des lacs, de l'eau des torrents, de l'air de la Maladetta et de la Rencluse. Cailloux, fleurs, plantes. « La vie du savant naturaliste est un printemps où son âme butine... »

Un terrible orage faillit compromettre tous les résultats de cette laborieuse et courageuse expédition: on sait combien sont dangereux les orages de montagne. Nos savants firent la descente sous une pluie diluvienne, à la clarté des éclairs et environnés de « chutes de foudre ». Le passage d'un contrebandier de roman ne parvint pas à donner

un peu de pittoresque à ce pénible retour à Luchon.

On fêta naturellement, vous le devinez, les ascensionnistes et leurs guides...

« Quelques jours après, on pouvait voir, les uns à Luchon, les autres à Toulouse, les savants spontéparistes ouvrir leurs matras à expérience. Grave, même soucieux était leur front, comme s'ils tenaient entre leurs mains le sort de leur existence. Un microscope de Nachez était là, posé en juge, et c'est dans son œil qui voit l'infiniment petit, comme le télescope l'infiniment grand, c'est dans son œil qu'ils allaient lire leur sentence. Bonheur suprême! toutes les infusions étaient peuplées de microzoaires et de microphytes, les monades y brouaient les Aspergillus et les Penicillium. Séance tenante, ils dressèrent un procès-verbal destiné à l'Institut de France et dont voici les principales conclusions:

« Il n'est pas vrai que l'on puisse toujours mettre en rapport, avec une substance éminemment putrescible, une notable quantité d'air n'ayant subi aucune altération chimique ni physique, et cependant impropre à provoquer les principes de la vie.

« Il n'est pas vrai qu'au fur et à mesure qu'on s'élève dans l'atmosphère la cause des générations spontanées diminue en effets pour disparaître dans les hautes régions glacées des montagnes. Il n'est pas vrai que les infusoires et les microphytes s'excluent mutuellement des infusions. M. Pasteur ne prouvera jamais le contraire, nous lui portons ce défi purement scientifique.

« Mais il est vrai que la même infusion ayant subi une température de 100° mise en contact avec de l'air naturel pris en tout temps, en tout lieu, même au sommet des glaciers, est toujours féconde et autant que celle qui a subi l'action de l'air des plaines et des vallées.

« Donc, la panspermie de Bonnet est un rêve et la semi-panspermie de M. Pasteur est une erreur; et jusqu'à preuve rigoureusement négative, la génération spontanée est une vérité. »

« Et moi j'ajoute:

« MM. Pouchet, Joly, Musset, qui depuis cinq ans ont tant fait pour assurer le triomphe de cette vérité, n'ont pas craint d'exposer leur vie pour lui donner une preuve définitive. En dépit des coteries académiques, la science impartiale leur en tiendra compte. Je les ai vus, s'oubliant au milieu des dangers, ne songeant qu'à sauver une vérité compromise. Aussi, malgré les expériences qu'on leur oppose et même à cause d'elles; malgré la critique des ignorants ou de certains esprits droits, mais prévenus; malgré les obstacles de tout genre dont on sème leur chemin, sûrs de leurs expériences si multiples et si consciencieuses, et fiers de voir avec eux tous ceux qui jouissent de la liberté de penser, ils attendent avec résignation le jour de la justice. »

VARIÉTÉS (Suite)

On sait le reste : la victoire de la méthode expérimentale de Pasteur.

Sacha Guitry nous remit à Luchon, avec une dédicace qui en double pour nous le prix, un magnifique exemplaire de « PASTEUR », pièce en cinq actes éditée chez Fasquelle, Paris, 1919, et j'en détache avec une certaine mélancolie les dernières lignes :

« PASTEUR : ET JE CROIS INVINCIBLEMENT QUE LA SCIENCE ET LA PAIX TRIOMPHERONT DE L'IGNORANCE ET DE LA GUERRE ET QUE LES PEUPLES S'ENTENDRONT NON POUR DÉTRUIRE MAIS POUR ÉDIFIER. »

D^r MOLINÉRY (Luchon, 1930).

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS

LA POULE

II. Poule entière. — De tout temps, la poule a été employée comme médicament externe. Celse (1), par exemple, indique contre la morsure des serpents le remède suivant : « On ouvre un poulet vivant en deux et on en applique la partie intérieure toute chaude sur la plaie. »

Lénery (2) recommande la poule « ouverte vivante et appliquée toute chaude sur la tête » comme propre « pour la phrénésie, pour le délire, pour les transports du cerveau, pour les fièvres malignes, pour l'apoplexie, pour la léthargie ».

Nous avons trouvé dans un manuscrit du XVIII^e siècle (3) le remède persan ci-dessous que l'auteur aurait extrait des récits de voyage du chevalier Chardin : « Dans la morsure du scorpion, prendre une poule en vie, luy plumer le croupion et l'appliquer sur la playe ; il arrive qu'elle en tire le venin et en meurt ; dès qu'on la voit en convulsion, il en faut prendre une autre et s'en servir de même jusqu'à ce que le remède n'attire plus de venin (4). »

Enfin, d'après Arnold, les Arabes algériens, pour hâter la guérison du cancer, tuent une poule, la coupent de suite en deux et l'appliquent sur la plaie.

Le bouillon de poulet, déjà cité par Rufus (5) comme adjuvant des évacuants doux, est un médicament précieux pour de Blégnay (6). Il donne notamment, pour le traitement de la manie (7), un bouillon concentré, pour la préparation duquel on emploie non seulement une poule (ou un chapon), mais aussi des semences sèches, des pommes de reinette, etc.

M^{me} Fouquet (8) donne, pour le traitement de la jaunisse et des « pâles couleurs » une for-

mule analogue comportant « une poule ou poulet qui ait les pattes jaunes », de la chélideine, de la racine de persil, du gui d'aubépine, etc.

Arnault de Nobleville (9), enfin, préconise dans le traitement de la constipation opiniâtre le bouillon de poule préparé de la façon suivante : « Prenez une poule, que vous ferez mourir en lui tordant le cou, sans la saigner, ni la vider ; faites-la cuire lentement, ensuite, avec ses plumes, dans une pinte d'eau, réduisant le tout à moitié ; partagez en deux doses, à prendre tièdes à quatre heures l'une de l'autre. »

Le bouillon de poulet figure encore au Codex de 1837 (10).

III. Appareil digestif. — Différentes parties de l'appareil digestif de la poule ont été préconisées en thérapeutique. Nous citerons comme exemples :

1^o Le jabot, que Pline (11) préconise contre les coliques ; il faut le manger rôti et servi dans l'huile ou le sel, et surtout « la poule et le malade doivent s'être abstenus depuis quelques jours de végétaux ».

2^o La membrane intérieure de l'estomac ou gésier, médicament autrefois réputé contre l'incontinence d'urine, les coliques et aussi « pour expulser l'arrière-faix et faire sortir l'enfant mort du ventre de la mère » (12). Parmi les préparations indiquées pour ce remède fameux, nous citerons la suivante extraite d'Alexis (13) (Le Piémontais) : « Vous prendrez une poule toute vive, et gardés qu'elle ne mange de deux jours, puis tués-la et prenez une petite peau laquelle est en son estomac ou gosier, faites-la sécher, et après la mettez en poudre, laquelle vous donnerés avec du gros vin rude et âpre. Et faut que celui qui en prend soit à jeun, et qu'il n'ait point souppé le jour précédent... »

IV. Cerveau. — La membrane qui recouvre la

(1) Trad. NENIN, p. 231. Voy. remède analogue dans DIOSCORIDE, *Mat. méd.*, Lyon, 1559. *Bibl. nat.*, 4^e, Te 1^{re}, 49, p. 132.

(2) *Traité universel des Drogues*, 1723, p. 363.

(3) Collection personnelle, 1753. Auteur : FOURNIER, de Gisors (?)

(4) *Bull. Ass. Docteurs en pharmacie*, 1914, p. 166.

(5) Trad. DAREMBERG, p. 72.

(6) *Secrets*, 1688, 1689.

(7) T. I, 1688, p. 211.

(8) *Loc. cit.*, 1689, t. II, p. 183.

(9) *Manuel des Dames de Charité, Ephémérides d'Allemagne*, 1765, p. 144.

(10) P. 258.

(11) *Loc. cit.*, liv. XXX, t. XVIII, p. 45.

(12) *Remèdes de M^{me} Fouquet*, 1689, t. II, p. 5.

(13) *Loc. cit.*, p. 583.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS (Suite)

cervelle de poule en tre dans la composition d'un remède contre les morsures de serpents cité par Nicandre (1) et Dioscoride (2).

V. Cœur. — Le Dr Poskin (3) a reproduit le curieux traitement du ténia que nous citerons fidèlement, car il révèle une méthode thérapeutique vraiment originale et inattendue.

« Vous prenez un jeune poulet que vous tuez. Vous l'ouvrez en deux, arrachez le cœur, et ce cœur tout chaud, vous le liez à un fil ; puis vous l'avez comme une pilule. Votre ver solitaire vient gôber le fin morceau, vous tirez doucement sur le fil... et vous tenez le ver par la tête. »

VI. Fiel. — Le fiel de poule blanche, d'après Dioscoride (4), est, au même titre que les fiels de perdrix et d'aigle, un remède excellent pour enlever les taches de l'œil et guérir « l'aspreté des yeux et des paupières ».

VII. Fiente. — La fiente de poule, médicament très prisé dans l'antiquité, est encore employée de nos jours dans la thérapeutique populaire. D'après Girardin (5), elle aurait comme composition moyenne :

1° Eau.....	72,90
2° Matières organiques (acide urique, urate d'ammoniaque, débris divers).....	16,20
3° Matières salines (phosphate et carbonate de chaux, sels alcalins, etc).....	5,24
4° Gravier et sable siliceux.....	5,66
	100

chiffres très voisins de ceux donnés par l'analyse du guano.

Pline (6) reproduit sur la fiente de poule toutes les naïvetés qui, de son temps, constituaient le « savoir » des thérapeutes célèbres. « La fiente de poule blanche, dit-il, bouillie avec hysope ou vin miellé, neutralise le poison des champignons et des bolets, et guérit les flatuosités et suffocations, effet merveilleux, lorsqu'on pense que tout autre animal qui goûte de cette fiente est en proie aux tranchées et aux vents. »

Plus loin, il l'indique, à l'état frais, dans le traitement de la chute des poils, des taches blanches des prunelles, et pour les soins de la peau. Il faut avoir soin, pour ces deux derniers emplois, de garder la fiente de poule blanche avec de l'huile vieille dans des boîtes de corne. Incorporée « à l'huile et au nitre », elle guérit les verues. Enfin, la cendre de fiente de poule est employée dans le traitement des plaies du pied.

(1) Trad. CADET, *Bull. de pharm.*, 1870, p. 345.

(2) *Loc. cit.*, p. 132.

(3) *Préjugés populaires relatifs à la médecine et à l'hygiène*, d'après CABANES, *Remèdes de bonne femme*, p. 156.

(4) Trad. des *Six livres*, Paris, 1569. Bibl. nat. Te 144, 57, p. 21, 22 et 23.

(5) *Grand Dict. universel du XIX^e siècle*.

(6) *Loc. cit.*, liv. XXIX, t. XVII, p. 307, 311, 321, et liv. XXX, t. XVIII, p. 89, 61 et 59.

Après cette longue énumération, il reste peu à dire sur les indications des médecins anciens concernant ce sujet. Dioscoride (7) la recommande dans les brûlures « détrempée avec huile rosat et appliquée sur le lieu ». Galien et Agenette (7) l'indiquent « broyée avec oxymel » dans le traitement des accidents consécutifs à l'ingestion des potirons. Enfin un médecin du temps de Galien (7) « sçavoit (guérir) toutes vieilles coliques donnant au patient de ladite fiente à boire, avec de l'hypocras fait de miel et de vin ».

Plus près de nous, Nicolas de la Framboisière (8) (1613) cite « pour faire fuir la colique... le boyau d'un loup desséché, la fiente de poule et autres pareils amulets, approuvez des médecins grecs et arabes ».

M^{me} Fouquet (9) préconise, contre la jaunisse, la fiente de poule ou de poussin séchée, pulvérisée et prise dans du vin blanc sucré aromatisé à la cannelle, et « pour faire vomir le venin » la fiente sèche de poule pulvérisée, additionnée de mie et de vinaigre.

Conseillée par Alexis (le Piémontois) (10), dans la cure des affections de la gorge, elle fait partie de l'onguent de Bacon (11) et du *vin de poule*, dont Henry et Guibourt (12) ont reproduit la formule :

Excréments blancs de poule.....	1 partie.
Vin blanc.....	—

Triturez dans un mortier, et « filtrez après deux heures de macération ». Ce remède populaire, disent ces auteurs, « est usité pour prévenir les suites des coups à la tête et des contusions. Il paraît accélérer la circulation du sang et agir comme diurétique » (13).

D'après Carnot (14), la fiente de poulet est employée par les Chinois contre le ballonnement du ventre.

VIII. Graisse. — Pline (15) nous fait savoir que, de son temps, on engraisait tout exprès les poules pour obtenir de la graisse « vantée contre les pustules des paupières ». « La même substance, avec l'hématite et le schiste, est, dit-il, souveraine pour les éraillures des yeux. » Pilée et pétrie avec un oignon, « elle enlève les boutons pustuleux du visage » (16).

(7) Cités par ALEXIS (le Piémontois), *loc. cit.*, p. 692.

(8) D'après Dr BERTHE, *Hist. de la purgation*, p. 86.

(9) *Loc. cit.*, t. I, p. 109, et t. II, p. 386.

(10) *Loc. cit.*, p. 308.

(11) IZEMERY, *Pharmacopée*, 5^e éd., p. 742.

(12) *Pharmacie*, 1847, p. 377.

(13) Voy. *Journ. pharm. et chim.*, t. II, p. 473.

(14) *Ophthérapie*, p. 2.

(15) *Loc. cit.*, liv. XXIX, t. XVII, p. 321, et liv. XXX, t. XVIII, p. 23 et 25.

(16) H. GRANCHÉ, dans son *Histoire de la pharmacie à Avignon*, cite la graisse de poule comme figurant dans l'inventaire d'une pharmacie de cette ville (1453).

VARIÉTÉS (Suite)

De Blégné (1) la recommande dans le traitement des hémorroïdes et dans la préparation de différents onguents employés contre la paralysie, les maux de dents, les engelures, etc.

M^{me} Fouquet (2) préconise la graisse de poule comme excipient dans la préparation d'un onguent pour « le mal de rate », et donne, contre les écorchures du talon, une pommade composée de jus d'oignon et de graisse de poule qu'on applique sur le mal, « le changent tant de fois qu'il en sera besoin ».

Alexis (le Piémontais) (3) la fait entrer dans une liqueur « pour maintenir toujours la chair vive, délicate et luisante ».

Lémery (4), dans sa *Pharmacopée*, donne de nombreuses formules qui comportent la graisse de poule comme excipient, par exemple le « baume pour faciliter la sortie des dents aux enfants », l'onguent martiatum, l'onguent résomptif de Nic. Prevôt, l'onguent anodin, l'onguent de suif de bouc de Mynsicht, etc.

IX. Os. — Contre les maux de dents, Pléine (5) indique le merveilleux remède ci-dessous : « De petits os de poule, gardés dans un trou de muraille, pourvu que le tibia soit entier, sont bons, soit pour détacher, soit pour sacrifier la dent ; ensuite on jette l'os et la douleur cesse. »

X. Pattes. — Le même auteur (6) cite l'emploi dans le traitement de la jaunisse de « pieds d'une poule qui soient jaunes, lavés d'abord dans l'eau puis macérés dans le vin et pris en breuvage ». Quant à de Blégné (7), il recommande de frotter les verrues trois ou quatre fois par jour avec la peau obtenue, en mettant les pattes « d'une poule sous les cendres chaudes jusques à ce qu'ils se puissent peler » et détachant cette peau.

XI. Plumes. — Raoul de Montvert (8) préconise contre la constipation la médication suivante : « Prenez une plume de géline, trempée en huile d'olive ou de beurre, et la mettez par le fondement. » [M. BOUVET.

(1) Loc. cit., t. I, p. 552, 216, 303 et t. II, p. 334.

(2) Loc. cit., t. II, p. 308 et 220.

(3) Loc. cit., p. 410.

(4) Loc. cit., p. 722, 746, 755, 763, 768.

(5) Loc. cit., liv. XXX, t. XVIII, p. 21.

(6) Loc. cit., liv. XXX, t. XVIII, p. 69.

(7) Loc. cit., t. II, p. 265.

(8) Pharmacie (1538), d'après le D^r BERTUÉ, Hist. de la purgation, p. 59.



Le Diurétique rénal par excellence

SANTALÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloration

SOUS SES QUATRES FORMES

FURE

PHOSPHATÉE

CAFÉINÉE

LITHINÉE

Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité aussi égale dans l'artériosclérose, la présérose, l'albuminurie, l'hydropisie.

L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloration, le remède le plus héroïque pour le brightisme comme est la digitale pour le cardiaque.

Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang.

Le traitement rationnel en rhumatisme et de ses manifestations ; jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS

4, rue du Roi-de-Sicile
PARIS

PRODUIT FRANÇAIS



THIGENOL "ROCHE"

Inodore, non caustique, non toxique, Soluble eau, alcool, glycérine



EN GYNÉCOLOGIE

Décongestionnant intensif
Désodorisant
Analgésique

EN DERMATOLOGIE

Topique kératoplastique
Réducteur faible
Antiprurigineux

RÉSULTATS RAPIDES

Echantillon et Littérature
PRODUITS, F. HOFFMANN-LA ROCHE & Co
21, Place des Vosges, Paris.

OXYGÉNOTHÉRAPIE

HYPODERMO-OXYGÉNATEUR ➔ PNEUMO-OXYGÉNATEUR



Des Docteurs

C. LIAN et NAVARRE



DRAPIER

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

41, Rue de Rivoli, PARIS

Notices sur demande

TERCINOL

Véritable Phénosalyl créé par le D^r de Christmas
(Voir Annales de l'Institut Pasteur et Rapport de l'Académie de Médecine)

Antiseptique Puissant

**OTO-RHINO-
LARYNGOLOGIE
STOMATOLOGIE
DERMATOLOGIE**

Ni Caustique - Ni Toxique - Phagocyte - Cicatrisant

LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : Laboratoire R. LEMAITRE, 158 r. St-Jacques, PARIS

**PANSEMENTS
GYNÉCOLOGIE
OBSTÉTRIQUE
VOIES URINAIRES**

LA MÉDECINE AU PALAIS

ESCROQUERIE ET ACCIDENTS DU TRAVAIL

(Suite)

« Au fond :

« Attendu que, le 18 octobre vers 17 heures, G. vint déclarer à l'agent de la Société sétoise d'acorage pour laquelle il travaillait, que dans la matinée, vers 9 h. 15, il avait glissé dans la cale du vapeur *Séverin*, qu'il était tombé et qu'il s'était blessé à la jambe en heurtant une sape ;

« Attendu qu'il remit à l'appui de cette déclaration un certificat de blessure rédigé par M. le Dr M., et portant « plaie contuse face postérieure jambe droite et contusion région lombaire droite » ;

« Attendu que G. désigne comme témoins de l'accident les nommés F. et G. ;

« Attendu que le surveillant de chantier C., qui exerçait une surveillance spéciale à raison de certaines révélations, avait remarqué que G. s'était laissé volontairement tomber sur le sol et qu'il n'avait pas pu se blesser dans les conditions qu'il indiquait ;

« Attendu qu'une visite domiciliaire pratiquée immédiatement permettait d'autre part de surprendre G. au moment où il venait d'imprégner sa plaie d'une pommade noire et de se rendre compte que le pantalon dont cet ouvrier était revêtu lors de l'accident ne portait aucune déchirure ni

aucune trace de déchirure à l'endroit correspondant au siège de la plaie ;

« Attendu qu'à la suite de ces constatations et des questions qui lui furent posées G. indiqua qu'il s'était blessé volontairement dans le but de se faire attribuer une indemnité par la Compagnie d'assurance ;

« Attendu qu'il signala aussi que le Dr M., chez lequel il s'était rendu deux fois, lui avait pansé la plaie et qu'il avait rédigé le certificat d'usage sans faire aucun examen médical plus particulièrement au regard de la contusion lombaire ;

« Attendu qu'il a été démontré par la suite, de la façon la plus nette et la plus catégorique, par les aveux de G., par les révélations de la femme de cet inculpé, par les déclarations de F., que le 17 octobre 1929, ce dernier avait pratiqué une incision, en forme de V renversé et à l'aide d'un couteau, sur la jambe droite de G., et qu'il avait enduit cette plaie d'une pommade destinée à la maintenir en état d'irritation ;

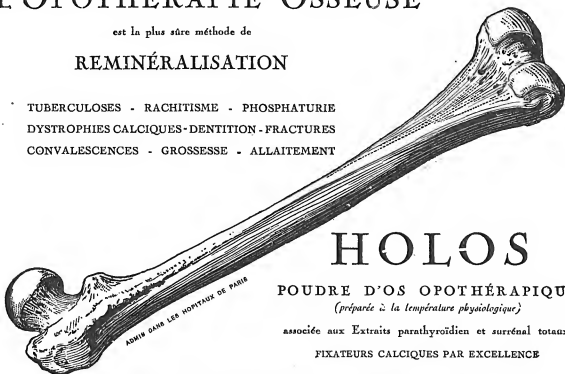
« Attendu qu'il est donc établi que G. a volontairement simulé un accident du travail à l'aide d'une série de manœuvres frauduleuses et de mises en scène successives ayant consisté dans le fait de s'être fait tout d'abord blesser par F. ; 2° d'avoir simulé une chute dans la cale où il travaillait ; 3° d'avoir remis au représentant du

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIFIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE
(préparée à la température physiologique)

associée aux Extraits parathyroïdien et surrénal totaux.

FIXATEURS CALCIFIQUES PAR EXCELLENCE

Dose : La prise mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 4 — PARIS (8).

LA MÉDECINE AU PALAIS (Suite)

patron responsable ou de l'assurance un certificat médical mensonger ;

« Attendu qu'il est démontré que G. a été sciemment aidé dans l'exécution de ces manœuvres frauduleuses par F. qui reconnaît d'ailleurs avoir apporté lui-même d'Espagne la ponnette dont il s'était servi pour entretenir la plaie de G. ;

« Attendu qu'il est aussi établi que le certificat médical délivré par le Dr M. à G., était médicalement et volontairement inexact ; qu'en effet et tout d'abord, M. avait qualifié de contuse une plaie qui, par ses caractères, par son aspect et son origine, entraînait médicalement dans la catégorie des blessures par instrument tranchant ;

« Attendu que ce fait est affirmé par les conclusions des deux médecins légistes ayant procédé à l'expertise ;

« Attendu que M., qui est réputé être un praticien expérimenté, ne pouvait pas se méprendre sur la nature de la blessure qu'il pensait, qu'en rédigeant comme il l'a fait le certificat médical, il a intentionnellement voulu aider G. à tromper la Compagnie d'assurances ou le patron sur la nature de la blessure et appuyer les déclarations mensongères faites par G. au sujet de l'accident ; que pour cela, il a mis son certificat en concordance avec la nature de l'instrument de sape que G. avait dési-

gné comme ayant causé la blessure et qui était un instrument contondant ;

« Attendu de même qu'il est démontré que M. a mentionné sur le certificat qu'il délivrait et dont il connaissait la portée, que G. était atteint d'une contusion lombaire, que cependant il n'avait pas vérifié l'existence de cette maladie qui, étant donnée la simulation à laquelle G. s'était livré, ne pouvait pas exister ;

« Attendu qu'il est certain que de cette façon M. et F. se sont sciemment rendus complices par aide et assistance des manœuvres frauduleuses constitutives du délit dont G. s'est rendu coupable ;

« Attendu cependant et par suite de la vigilance des agents de la Société nouvelle s'étoise d'aconage, que ces manœuvres n'ont pas pu aboutir au paiement de l'indemnité que G. espérait et qu'elles n'ont abouti qu'à une simple tentative ;

« Attendu que le 8 mai 1929, S., qui travaillait alors au remplissage de couffes de phosphate pour le compte de la Société s'étoise d'aconage, a déclaré qu'il s'était blessé accidentellement à la jambe gauche avec une sape et qu'il s'était fait une contusion au genou ;

« Attendu qu'il produisit à l'appui de cette déclaration un certificat médical délivré par le Dr M.

(A suivre.)

Adrien PEYTEL,

Avocat à la Cour d'appel.

Migraines - Névralgies - Douleurs nerveuses
Règles douloureuses

algocratine

E. LANCOSME
 71 Avenue Victor Emmanuel III, PARIS



LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE H. CARRION & Co 66, Faubourg Saint-Honoré, 64 - PARIS 8 ^e	
ANTASTHÈNE Médication ANTI-ASTHÉNIQUE à base de Glycerophosphates n et 0 associée à un Extrait Cérébral et Spinal COMPRIMÉS AMPOULES	HÉPANÈME Médication ANTIANÉMIQUE à base d'extrait très concentré de Fote (Méthode de Whipple) associée au Protosulfate de Fer et au Phosphate de Soude officinal COMPRIMÉS
——— TÉLÉPHONE ——— ILVÈRE 26-64 • 26-65	V. BORRIEN DOCTEUR EN PHARMACIE ——— CORRESP. TÉLÉGRAPHIQUE ——— BORCEN-PARIS-123

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 11 juillet 1930.

Association d'anglome d'hémogénie et de troubles hépatiques. — MM. P.-E. WAIL et ISCH-WALL présentent une malade atteinte d'un vaste nevus angiomateux associé à une tare hémogénique ayant provoqué des hémorragies vésicales puis utérines à partir de l'âge de vingt ans, puis à partir de quarante ans des troubles fonctionnels et douloureux hépatiques. L'association à un anglome de tares sanguines et hépatiques n'est pas un fait isolé et constitue une triade symptomatique que l'on retrouve fréquemment. L'anglome apparaît sur un terrain sanguin et hépatique qui donnera naissance, au cours de la vie, à des manifestations morbides plus ou moins accentuées. Enfin, la malade était fille d'un syphilitique avéré.

Deux cas de thrombo-phlébite des vaisseaux mésentériques. — MM. DARGIN et PLAZY (de Toulou). — Ces deux observations ont été vérifiées par les constatations faites au cours d'une laparotomie et la première l'a été également par l'autopsie. L'étiologie, dans celle-ci, a pu être précisée. Dans la seconde, on a pu incriminer une anémie pernicieuse dont le malade était atteint depuis plusieurs années et qui était vraisemblablement conditionnée par une syphilis ancienne trop tardivement soignée.

Panaréatite hémorragique. — M. L. PLAZY (de Toulou). — Il s'agit d'un cas foudroyant de panaréatite hémorragique survenu au cours d'une panaréatite scléreuse d'origine syphilitique avec une rapidité telle que toute intervention fut jugée impossible. Cinq heures seulement se sont écoulées entre le début des accidents et la mort. A l'autopsie, on n'a pas constaté de stéatonecroses au niveau des organes abdominaux, non plus que des parois. Ce qui s'explique sans doute précisément par la rapidité d'évolution de l'épisode hémorragique terminal.

Morts subites chez des éthyliques avec panaréatite hémorragique. — MM. E. ARON et A. JACOB (présentés par M. MERKLEN). — Les auteurs rapportent 5 observations de mort subite chez des malades alcooliques, la plupart en crise de délirium tremens, au milieu de phénomènes aigus de collapsus cardiaque.

L'autopsie révéla des lésions classiques de panaréatite hémorragique avec cyto-stéato-nécrose dans un cas. Ce diagnostic était tout à fait imprévu. Aucune manifestation clinique n'attirait l'attention du côté du pancréas. Les auteurs insistent sur la sensibilité particulière du pancréas aux agents toxiques, notamment à l'alcool. Ils se croient autorisés à conclure qu'en cas de mort subite chez les alcooliques, il y a lieu de songer à un processus pancréatique évoluant sans symptômes abdominaux, tout en ne prétendant pas que, selon l'opinion classique, la défaillance cardiaque ne puisse, à elle seule, emporter le malade.

Remarques sur certains troubles cardiaques au cours du rhumatisme articulaire aigu. — MM. CLERC et J. VIAL-LARD. — Les auteurs ont étudié plus spécialement la bradycardie, l'allongement de l'espace P-R et les anomalies des complexes électriques ventriculaires en utilisant leur statistique personnelle comprenant 63 malades

suivis au jour le jour. La bradycardie présente, dans 38 p. 100 des cas, le type sinusal, reste relativement modérée, mais peut apparaître dès la période d'état, quoique plus fréquente vers la convalescence. L'allongement de l'espace auriculo-ventriculaire P-R était présent chez 39 p. 100 des malades ; la durée de l'intervalle en question atteignait 24 centièmes de seconde et même 36 centièmes, au lieu de 14 à 18 centièmes, valeur normale. Le phénomène peut être indépendant de la bradycardie et offre peu de tendances à se transformer en dissociation véritable. Enfin, les anomalies des complexes s'observent dans une proportion de 40 p. 100. Cependant, les déformations accentuées n'existaient que 13 fois sur un total de 25 observations de cette catégorie. Ce dernier type correspondait à des formes graves qui 8 fois aboutirent à la mort. La bradycardie n'a qu'une durée éphémère ; par contre, l'allongement de P-R, en raison de sa fréquence et de sa durée, présente une importance certaine et pourrait servir à caractériser les cas de rhumatisme doux. L'avenir des malades n'est pas encore à ce point de vue défini : mais, dès maintenant, l'électrocardiographie, même en l'absence de troubles circulatoires accentués, montre la très grande fréquence de la méopragie myocardique dans le cours du rhumatisme articulaire aigu, constatation qui va de pair avec celle des automo-pathologistes.

Un cas d'alunum chez un Européen. — M. G. AUBRY, (d'Alger), (présenté par M. SIZARY), rapporte l'observation prise à Alger d'un cas d'alunum, dont l'intérêt principal réside dans sa constatation chez un Européen d'origine italienne. L'alunum est une affection propre à la race noire. La radiographie montre, à la hauteur du sillon qui étrangle le cinquième orteil, une résorption osseuse intéressant l'articulation et les deux portions alternantes des phalanges.

Présentation d'un oscillographe. — M. WALTER. — M. FÜSSINGER présente un appareil construit par M. Welter, oscillographe à commande unique. Son intérêt réside dans la rapidité permise pour la mesure de la pression artérielle et dans la robustesse de l'appareil.

Mécanisme de la syncope. — MM. LAUBRY et TZANCK, répondant à M. LAAN, montrent combien leur conception s'éloigne des données classiques. Tous les traités se bornent à une énumération de tous les mécanismes pathogéniques possibles (cardiaques, vasculaires, nerveux).

Les auteurs, au contraire, apportent un certain nombre de données positives relativement à l'importance du mécanisme assurant le retour du sang vers le cœur. Mécanisme sur lequel les auteurs auront l'occasion de revenir relativement à l'étude de l'hypertension et de l'hypotension artérielle.

L'œdème aigu du poulmon de cause neurotonique. — M. ED. DOUMER (de Lille) apporte l'observation d'une femme de cinquante-huit ans, qui joignait à des sueurs profuses des crises d'œdème pulmonaire se répétant toutes les nuits. Elle ne présentait aucun trouble fonctionnel d'ordre cardio-vasculaire dans la journée et ne se plaignait même pas de dyspnée d'effort. L'examen clinique et radioscopique semblait indiquer l'intégrité parfaite du fonctionnement cardiaque et l'absence de lésions d'aorte. Les chiffres de tension étaient normaux. Un traitement toni-cardiaque fut inefficace. Les crises cédèrent.

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

mateuses disparaissent en même temps que les sueurs, sous l'influence de petites doses de teinture de belladone.

L'efficacité de ce traitement vago-paralytique permet d'affirmer que l'œdème aigu du poumon, sous sa forme la plus typique, est parfois indépendant de toute altération cardiaque ou aortique et peut être de cause purement neurotonique. Il reconnaît alors pour seul facteur déterminant certain trouble de l'équilibre vago-sympathique qui, modifiant les conditions de l'innervation vaso-motrice du réseau vasculaire du poumon, conduit à l'exsudation œdémateuse par trouble purement fonctionnel de la perméabilité de l'endothélium de ses capillaires.

L'œdème aigu du poumon, de cause purement neurotonique, est évidemment tout à fait exceptionnel. Mais cette éventualité permet de penser que, lorsque l'œdème pulmonaire est un phénomène réflexe et le résultat d'une réaction neurotonique secondaire déterminée par la distension du ventricule gauche ou des lésions d'aorte, il dépend pour une part du tempérament neurotonique du sujet, qui peut, suivant les aptitudes réactionnelles du système neuro-végétatif, en favoriser ou en gêner le développement. Même dans ces conditions, le traitement belladoné peut être utile. De fait, il a prouvé son efficacité dans certains cas d'œdème pulmonaire à répétition de cause cardio-aortique.

La forme amibémique de l'abcès du poumon. — M. PRYZETAKIS (présenté par M. ACHARD).

Note sur un cas d'hémoptysie coïnçant avec la présence d'un foyer pulmonaire à fuso-spirilles. Guérison par le traitement à l'émétine. — MM. CHIROARI et PARISID (de Bucarest), présentés par M. F. BEZANCON. — Déjà Théoari avait publié quelques cas de bronchites sanglantes ou fétides guéris par l'émétine. Ici, il s'est agi d'un foyer pulmonaire dû à cette même association microbienne et localisé par la radiographie. Il se pourrait donc que les hémoptysies à fuso-spirilles fussent parfois dues à une localisation fuso-spirillaire en plein foyer pulmonaire et non pas à une bronchite sanglante. L'émétine semble avoir constitué, dans ce cas comme dans certaines bronchites sanglantes et fétides, un procédé de chimiothérapie d'une efficacité réelle.

Les caractéristiques morphologiques du terrain allergique dans la tuberculose pulmonaire. — MM. RIST, DOUBROW et R. FROMENT. — Dans l'organisme anergique, les lésions tuberculeuses du poumon conservent partout un type exsudatif sans organisation conjonctive du moule fibreux initial. D'où la diffusion de l'infection par la voie lymphatique et l'adénopathie similiaire. La première traduction morphologique de l'état d'allergie est l'aptitude de la plèvre à l'organisation conjonctive, ou métamorphisme collagène qui conditionne la formation des follicules giganto-cellulaires, processus caractéristique des formes fibro-caséuses et fibreuses de la tuberculose. Mais ce n'est là qu'une première partie de l'allergie. Au contraire, quand les lésions sont éteintes, un autre phénomène apparaît. C'est l'homogénéisation de la substance fondamentale conjonctive. C'est le deuxième palier de l'allergie, celui qui arrête l'évolution tuberculeuse. A l'autopsie d'un enfant porteur d'une lésion juxta-ssurale excavée suivie rapidement d'une méningite tuberculeuse, les auteurs ont pu prendre sur le fait le

mécanisme de la réinfection tuberculeuse endogène à partir du ganglion médiastinal réservoir de bacilles. Les ganglions forment un réseau de vaisseaux néoformés de type sinusal, c'est-à-dire sans paroi continue. Les vaisseaux s'épanouissent en éventail, effondrent la mince coque conjonctive péricaséuse et font irruption en plein caecum. A la faveur de cette communication qui existe entre la grande et la petite circulation, au niveau du hile pulmonaire, il se fait donc un ensauvement direct du parenchyme pulmonaire, irrigué par les vaisseaux. Il aboutit tantôt à un foyer de lobite ou d'infiltration intercléido-hilaire, tantôt à la production de nombreux nodules exsudatifs donnant sur un cliché l'aspect d'un semis milliaire. Les lymphatiques paraissent donc ne jouer aucun rôle dans les réinfections endogènes, car leur blocage est un processus constant et essentiel de cette réinfection qui se fait d'ailleurs toujours sans nouvelle adénopathie similiaire.

La gono-réaction. Son application au diagnostic des rhumatismes subaigus et chroniques. — MM. ANDRÉ LÉRY, ACH. URBAIN, J.-A. LIÈVRE et JEAN WRILL, montrent l'intérêt de la gono-réaction (réaction de déviation du complément en présence d'un antigène gonococcique) dans le diagnostic des rhumatismes subaigus ou chroniques, où il est souvent difficile d'affirmer comme de nier le rôle d'une infection génitale ancienne. Les auteurs ont utilisé comme antigène une poudre de gonocoques, tués par l'alcool-éther, issus de souches multiples, antigène, qui présente l'avantage de se conserver indéfiniment.

Ils ont vérifié la valeur de la gono-réaction dans 170 cas de diagnostic cliniquement certain, et constaté que la réaction de Wassermann n'influe pas sur la gono-réaction, à condition de ne pas retenir les réactions faiblement positives. Comme les rhumatismes gonococciques s'accompagnent d'une réaction franchement positive, l'interprétation de la réaction ne soulève pas de difficulté.

Étudiant 109 cas de rhumatismes de types divers, les auteurs ont obtenu 54 réactions positives, ou 22 fois gono-réaction fut absolument révélatrice, et 14 fois elle confirma une infection dont la preuve bactériologique ne pouvait plus être fournie par les procédés habituels.

Portement positive dans les arthrites gonococciques typiques (pseudo-phlegmoneuse, plastique ankylosante, etc.), la gono-réaction s'est montrée presque toujours négative dans la polyarthrite déformante grave et dans les arthrites sèches (coxarthrite, arthrites sèches du genou et de l'épaule, etc.) ; elle confirme ici les données classiques.

Elle revêt tout son intérêt dans les cas où elle apporte la solution d'un problème clinique : spondyloses rhizoméliques, talalgies persistantes, arthrites subaiguës ou chroniques des petites articulations du pied, arthralgies tenaces sans signes objectifs importants, tous cas où la gonococcie est fréquente, mais non constante. Enfin, dans les rhumatismes infectieux à prédominance synoviale, souvent en rapport clinique avec des infections focales — en particulier des infections générales légères, — la gono-réaction constitue une exploration d'une importance primordiale.

DISCUSSION. — M. L. GIPER demande si les auteurs ont recherché chez leurs sujets d'autres réactions, en parti-

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

culer des intradermo-réactions avec diverses substances d'origine microbienne ou protège à l'appui d'autres étiologies.

M. JAUSION confirme la spécificité et la sensibilité de la gono-réaction.

MM. LÉRI et LIÈVRE n'ont trouvé la gono-réaction que dans 50 p. 100 des cas, ce qui n'infirme pas la possibilité des étiologies multiples des rhumatismes chroniques et subaigus.

La médication radio-active (thorium X) dans le traitement de la spondylose rhizomélée (à propos de 24 cas de spondylose traités pendant l'année 1928). — MM. ANDRÉ LÉRI et J.-A. LIÈVRE ont observé, pendant l'année 1928, 38 cas de spondylose rhizomélée dont 24 ont été traités de façon suivie par le thorium X.

Les phénomènes douloureux ont été influencés de façon constamment favorable : vers la quatrième semaine du traitement, débute l'amélioration (parfois après une exacerbation transitoire) ; elle aboutit souvent à une disparition des douleurs et à une transformation telle de l'état général qu'elle donne l'illusion de la guérison. Cependant, les récidives douloureuses sont habituelles au bout de deux à six mois ; elles sont également accessibles au traitement qui peut apporter alors un gain nouveau sur l'amélioration antérieure.

Le bénéfice est moindre en ce qui concerne l'ankylose, net cependant dans quelques cas.

Ce traitement donne des résultats nettement supérieurs aux autres procédés, mais peut être utilement complété par eux, en particulier par les injections iodo-soufrées, les injections intraveineuses de gonacrine dans les cas d'origine gonococcique, l'extension continue parfois, et, enfin, le traitement des foyers infectieux en cause, s'ils sont connus.

La vasculothérapie du rhumatisme articulaire aigu. — MM. LÖPER et DEGAS.

L'action des rayons ultra-violet sur la cholestérinémie. — MM. LÖPER et DEGAS.

Syndrôme hémorragique terminal d'une leucémie myéloïde. — M. COSTEDOAT. — Une leucémie myéloïde qui avait été jusque-là remarquablement améliorée par la radiothérapie associée au benzol, se termina, après une évolution qui ne dépassa pas une année, par un syndrome hémorragique apparu en pleine santé et associé à une reprise des signes spléniques et sanguins de la maladie. Au point de vue hématologique, on notait une prolongation considérable du temps de saignement avec diminution de celui de coagulation, raréfaction des plaquettes sans anémie. La formule leucocytaire était celle de la leucémie myéloïde, avec prédominance des promyélocytes et une proportion anormale des granulocytes basophiles. Il n'y avait que 8 p. 100 de cellules blanches primordiales, chiffre qui tranchait avec le reste de la symptomatologie, très voisine de celle de la leucémie aiguë.

Le traitement radiologique avait été conduit prudemment jusqu'à l'apparition de la phase terminale.

Etude chimique du sang dans un cas d'amylose rénale. — MM. BRULÉ, M. LAUDAT, LE NÈGRE et BARBAT. — Les professeurs Bard, M. Labbé et Merklen ont montré les rapports que peut présenter l'amylose rénale avec la néphrose lipodique, aussi est-il intéressant de poursuivre l'analyse chimique du sang dans la dégénéres-

cence amyloïde. Le malade observé présentait l'histoire clinique habituelle de la dégénérescence amyloïde : long passé d'ostéites et d'arthrites tuberculeuses avec fistules, hépato et splénomégalie, diarrhée, forte albuminurie, oedèmes, ni azotémie, ni hypertension artérielle ; mais il n'existait pas de polyurie et l'on trouvait des cylindres granuleux dans l'urine ; l'amylose semblait donc s'être compliquée d'un léger degré de néphrite épithéliale.

L'examen chimique du sang fut pratiqué très complètement à deux reprises et montra une diminution des protides et une forte inversion du rapport sérum-globuline, avec non seulement diminution de la sérine, mais encore augmentation de la globuline, ce qui est plus rare. Par contre, et à l'inverse des cas de Marcel Labbé et de Merklen, le chiffre des lipides et du cholestérol était, non pas augmenté, mais diminué. Cette diminution des lipides dans l'amylose rénale a déjà été observée par Chauffard et par Laudat, et de tels faits montrent que, dans certaines amyloses rénales, la formule chimique du sérum sanguin est toute différente de celle qui caractérise la néphrose lipodique.

Coma diabétique insulino-résistant. — MM. F. KATHERV et J. SIGWALD. — Les auteurs rapportent un cas typique de coma diabétique insulino-résistant. Il s'agit d'un diabétique traité depuis de longs mois par l'insuline, qui fit, au cours de son traitement, une crise de coma diabétique vrai. Le coma présentait tous les signes cliniques et biologiques de coma diabétique : respiration de Kussmaul, hypotonie des globules oculaires hyperglycémie, abaissement de la réserve alcaline acétonurie etc. Malgré un traitement insulinique intensif, l'hyperglycémie ne disparut pas (11 grammes) et la mort se produisit.

Hypotension artérielle permanente et troubles neuro-végétatifs. Etude du syndrome humoral. — MM. CH. ACHARD, M. BARIÉTY et A. CODOUNIS relatent l'observation d'une jeune fille de dix-neuf ans présentant cliniquement un syndrome typique d'hypotension artérielle avec asthénie, acrocyanose, céphalée, troubles dyspeptiques et aménorrhée.

L'hypotension artérielle portait surtout sur la maxima, qui était à 9. L'indice oscillométrique, faible, était compris entre 0,5 et 2. Les variations régionales de la tension artérielle étaient nettes (9 au poignet, 14 à la cheville). Le cœur était petit, l'estomac hypotonique. La vagotonie était manifeste, prouvée par la forte exagération du réflexe oculo-cardiaque. Il existait une aménorrhée totale.

Dans le sérum sanguin, le calcium était très légèrement augmenté, le potassium normal, le sodium diminué le chlore un peu augmenté. Les graisses étaient à leur taux habituel, le cholestérol un peu diminué. La glycémie était normale.

Le dosage des protéines a fourni les renseignements suivants : sérum normale, globuline nettement abaissée, quotient albumineux fortement élevé, pression osmotique à la limite normale.

Sur un nouveau cas de dystrophie myotonique. — MM. CH. ACHARD, M. BARIÉTY et G. DESBUQUOIS relatent l'observation d'un homme de quarante et un ans présentant typiquement la triade symptomatique de la dystrophie myotonique : myopathie avec amyotrophie

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

distale, myotonie débordant sur l'amyotrophie, syndrome dystrophique (calvitie, cataracte, atrophie testiculaire). Un signe de Chvostek des plus nets signait l'insuffisance parathyroïdienne, encore que la calcémie ne fût pas diminuée.

A propos de leur observation, les auteurs font une revue des cas publiés antérieurement. Ils discutent la pathogénie de ce curieux syndrome (atteinte pluriglandulaire, lésions nerveuses).

Anémie hémolytique aiguë. — MM. NOËL FIESSINGER, PHILIPPE DECOURT et C.-M. LAUR rapportent l'observation, chez une femme de quarante-quatre ans, d'une anémie aiguë fébrile qui s'accompagna d'un léger subictère urobilinique, d'une splénomégalie et de tous les signes hématologiques d'une hémolyse : présence en grand nombre d'hématies granuleuses ou réticulocytes, diminution de la résistance des hématies déplasmatisées, etc. Cette anémie guérit rapidement sous l'effet de la cure de foie de veau, mais il persista, après la disparition de l'anémie, une très légère splénomégalie. Les auteurs, après avoir signalé l'existence de faits semblables rapportés par Lœderer, montrent que, dans les syndromes hémolytiques aigus se classent trois groupes de faits : l'ictère hémolytique de Widal, Abrami et Brulé, la splénomégalie hémolytique de Banti et l'anémie aiguë. Ce groupe physio-pathologique s'appuie sur les travaux unanimement admis de l'école de Cochin, du professeur Chauffard et du professeur Widal.

La classification des ictères et la réaction au ferricyanure de potassium. — MM. NOËL FIESSINGER et PHILIPPE DECOURT, après avoir fixé l'état actuel des conceptions au sujet des ictères, résument les travaux du professeur Brugsch sur la distinction des ictères « rubin », « flavin », « verdin », « melass » et montrent l'importance donnée par l'école de Halle à la réaction cutanée au ferricyanure de potassium, qui, décelant une couleur bleue dans l'ictère « rubin », permettrait de déce-

ler du fer à deux valences produit de l'hémolyse globale. Ils établissent que, dans les ictères verts, on ne peut en aucune façon invoquer l'oxydation de la bilirubine dans les voies biliaires, le caractère de la teinte résulte de la durée de la pigmentation. Les ictères par cholestase peuvent s'accompagner d'une réaction positive au ferricyanure, comme les ictères par hépatites. En s'appuyant sur des faits cliniques et des faits expérimentaux, ces auteurs démontrent que la réaction au ferricyanure de potassium est due simplement à la bilirubinémie, qui traduit le taux de la bilirubinémie (de 7 à 8 milligrammes p. 100). Au-dessous de ce taux (subictères hépatiques, ictères hémolytiques), la réaction est toujours négative. Elle ne devient positive qu'au-dessus de ce taux dans les ictères par obstruction et dans les ictères par hépatites.

Démontrant ainsi que l'épreuve au ferricyanure de potassium ne permet que d'évaluer une densité bilirubinémique, qu'elle ne peut servir à une classification qui n'a pour base qu'une teinte tégumentaire, les auteurs ne changent rien à la classification admise qui oppose les ictères hémolytiques aux ictères hépatiques et qui, parmi ces derniers, distingue les ictères par obstruction, cholestatiques, et les ictères des hépatites que les auteurs proposent de nommer les ictères par effraction, hépatolytiques.

Gangrènes pulmonaires guéries par des injections intra-trachéales de Lipodol. — M. H. ESCHBACH (de Bourges). — Dans deux cas d'abcès gangreneux typiques du poumon, les injections intratrachéales de lipodol ont transformé du jour au lendemain une situation qui paraissait désespérée ; la répétition des injections, dont chacune a été suivie d'une nouvelle amélioration, a fini par amener une guérison complète et qui paraît définitive. On devrait donc toujours tenter, en pareille circonstance, le traitement lipodolé avant de recourir à l'intervention chirurgicale. PIERRE AUGIER.

REVUE DES CONGRÈS

LES JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES

X^e SESSION.

28 juin-3 juillet 1930 (Suite).

Les conférences. — Il y en avait une cinquantaine d'annoncées au programme. Cette abondance rendait la tâche d'un chroniqueur très difficile. Comment choisir, parmi tant de sujets aussi intéressants les uns que les autres ? J'ai suivi les suggestions de mes affinités, et j'ai entendu tout d'abord M. ANDRÉ M. YER, professeur au Collège de France, traiter ce sujet : *Cent ans de médecine expérimentale*. Je n'ai pas besoin d'ajouter que Claude Bernard fut à l'honneur, et que de larges emprunts furent faits à ses œuvres diverses, et notamment à son *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, qu'on a nommée le *Discours de la méthode de la médecine française*.

Dans un résumé forcément court, je ne puis noter que des aperçus. L'auteur démontre la solidarité qui existe entre tous les êtres, dans la Nature tout entière. « Pas d'hirondelles sans mouches, et vice versa... »

L'homme est un être organique dont l'autonomie n'est que partielle. Tout se tient dans la Nature. A l'homme

il faut de l'oxygène. Mais l'oxygène n'existe que par la chlorophylle des plantes. Et les plantes elles-mêmes ne vivent que parce que le sol renferme des bactéries et des protozoaires. Cent ans d'expérimentation ont montré l'homme intégré dans la nature vivante avec sa composition et sa structure. La médecine s'en est trouvée transformée, et nous possédons des notions plus précises sur l'homme et sur ses maladies.

Avec certains micro-organismes l'homme vit en symbiose ; avec d'autres, en violente compétition. De cette compétition résultent les maladies. Quand l'équilibre dynamique qui existe chez les êtres organisés est sujet à de faibles oscillations, il n'en résulte rien d'appréciable. Si ces oscillations sont vastes, la maladie apparaît. Elle se traduit par des lésions qui sont modificatrices de la structure, par des symptômes qui sont des perturbations de fonctionnement, par des signes qui sont des ensembles de symptômes. La maladie, c'est un fonctionnement dévié (Claude Bernard).

Ce qu'il y a de plus beau dans la marche de la médecine, c'est qu'elle ne s'arrête pas de progresser pour devenir une science. Car les phénomènes qu'étudie la médecine

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

sont soumis à des lois, et ces lois l'ont dotée de méthodes de mesure.

M. P. DE AZEVEDO NEVES, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Lisbonne, a parlé du *Masque du cadavre*.

La légende, l'histoire, les œuvres d'art, certains travaux scientifiques, accordent aux cadavres certaines aptitudes à conserver des attitudes corporelles et des expressions physiologiques. Qu'y a-t-il de vrai-là dedans? Si le masque du cadavre conserve parfois certaines expressions, il faut savoir que la mort est incapable de créer le sourire ou la douleur sur le visage calme. Le plus souvent, nous sommes victimes d'auto et d'hétéro-suggestions. C'est notre propre pensée que nous projetons sur l'inertie du masque cadavérique. Elle anime les traits, jusqu'à leur donner la représentation de ce que nous sentons. En réalité, la mort ne donne que le calme et l'éternel repos.

La rigidité cadavérique peut communiquer au masque des expressions transitoires; elle fixe la contraction des muscles qui produisent la mimique. Et le spasme cadavérique peut maintenir ces muscles dans la position où la mort les a surpris (1).

M. le professeur MOURIGUAND, de Lyon, a parlé de la *précaréence chez l'enfant; ses aspects cliniques et biologiques*.

Les maladies par carence sont rares, et le rachitisme, le scorbut, le bérubéri, ne reont pas les services hospitaliers. Mais, sans en arriver à des états affirmés, il est permis de soutenir que les états de précaréence sont fréquents. Il semble qu'il existe chez l'enfant un terrain favorisant le développement de maladies nombreuses.

Il est donc intéressant de savoir rechercher et reconnaître ces états de précaréence. Dans le rachitisme, la précaréence se traduit, généralement chez un enfant de douze, treize, quatorze mois, par les symptômes suivants: l'enfant cesse de marcher; il devient asthénique; sa grande fontanelle ne se soude pas; de petites dystrophies thoraciques, un petit chapelet costal sont décelables; même du éraniotabes. La radiographie montre un défaut de calcification des os du poignet, des genoux, des os du pied. Mais avant ces manifestations diverses, des troubles d'origine biochimique peuvent être discernés. Si l'on prend le soin de doser les selles et les urines, on découvre dans les premières une débâcle calcique, et dans les autres, une débâcle phosphorée, et cela même dès l'âge de deux et trois mois.

La précaréence de l'avitaminose A, dont l'aboutissement est la xérophthalmie, peut être reconnue par l'examen macroscopique et microscopique des yeux. Des recherches expérimentales chez le rat ont montré que, dans l'œil panophthalmique, les microbes pullulent. Si on administre à l'animal en expérience trois gouttes d'huile de foie de morue, tout rentre dans l'ordre, et les microbes disparaissent. L'auteur insiste en passant sur la signification de ce fait en pathologie générale. Il met en évidence une fois de plus l'importance du terrain. L'œil est le miroir microscopique de la nutrition. C'est de ce côté qu'il faut pousser les recherches.

La précaréence seobutique se traduit par du retard

dans la marche, avec asthénie, anémie, douleurs vagues notamment au niveau de l'extrémité inférieure du fémur. Des jus frais de citron, d'orange, de tomate, combattent avec succès ces états précaréens.

On a objecté à ces considérations que, parmi les enfants soumis aux régimes carencés, les uns ne faisaient ni précaréence, ni carence, les autres au contraire en faisaient. Il faut tenir compte du terrain, de l'âge. L' inanition n'est pas favorable à l'apparition de la carence. Des sujets inanitiés soumis à un régime carencé ne présentent pas d'accidents de précaréence. Quand on les nourrit avec des rations normales encore que carencées, les accidents apparaissent.

Dans la pratique, les états de précaréence ne sont pas aussi nettement différenciés. Ils sont plutôt complexes et ressortissent alors à un déséquilibre de la ration carencée en diverses vitamines.

M. E. JOLTRAIN, directeur de l'Institut de recherches du professeur Widal (Cochin), a exposé ce qui a trait à la *sensibilité aux médicaments*.

De tout temps, on a remarqué que certains sujets s'accoutument à diverses substances médicamenteuses, tandis que d'autres ne les tolèrent pas. Et l'histoire, ou la légende, ont consacré le terme de mithridatisation pour exprimer cette accoutumance aux poisons à laquelle le roi du Pont était parvenu. Or, accoutumance et intolérance, ce sont des phénomènes que la science moderne a élucidés et qui se rapprochent des phénomènes anaphylactiques. L'anaphylaxie, et le choc hémoclasique qui la provoque, peuvent être déclenchés par les médicaments en apparence les plus inoffensifs: le bicarbonate de soude, l'hyposulfite de soude... Les arsénobenzènes jouissent aussi de cette dangereuse propriété.

Widal et Pasteur Vallery-Radot ont observé le premier cas d'anaphylaxie à l'antipyrine. D'autres observations ont ensuite été recueillies, de plus en plus nombreuses, montrant la sensibilité et l'intolérance de certains organismes pour les substances les plus diverses: les opiacés, l'ipéca, l'insuline. L'urticaire, l'eczéma, l'asthme, sont les réactions provoquées par ces anaphylaxies.

On observe des intolérances congénitales, et d'autres acquises. Les animaux eux-mêmes peuvent présenter de l'intolérance vis-à-vis de quelques médicaments.

L'auteur rappelle les accidents dus aux arsénobenzènes, et de eueux cas de sensibilisation à la quinine, à l'huile de cade, à l'huile de ricin... Il s'efforce ensuite d'en donner les raisons. Elles sont difficiles à saisir. On est en droit cependant de penser à un certain déséquilibre endocrinogénétique.

Les éti-réactions sont précieuses pour déceler ces sensibilisations. On les combattra par la désensibilisation dont Joltrain expose pour finir les diverses méthodes.

Le professeur PAUL DELMAS, de Montpellier, a précisé ses considérations sur les *évacuations extemporanées de l'utérus*, et de ce que l'on peut en attendre. C'est un plaidoyer au faveur d'une méthode codifiée par lui, qu'il a prononcée avec élan, bonne humeur, et esprit. Les critiques qu'a soulevées sa communication princeps, la malveillance avec laquelle certaines d'entre elles se sont exprimées, les exagérations, les déformations dont elles se sont faites l'écho, lui ont créé une obligation de redresser tant d'erreurs, et de mettre les choses au point.

(1) D'intéressantes projections ont illustré cette conférence, qui a été particulièrement goûtée.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

L'anesthésie rachidienne obtenue avec l'introduction de 10 centigrammes de novocaïne, dissous dans quelques centimètres cubes de liquide céphalo-rachidien extemporanément extrait et réinjecté, permet trois temps successifs de l'accouchement extemporané : la dilatation du col, la libre pratique de l'utérus, son évacuation. Chacun de ces temps comporte des manœuvres qui ne sont pas immuables et doivent être commandées par le cas particulier envisagé. Si ces manœuvres sont brutalisées ou intempestivement pratiquées, si l'accoucheur est imprudent ou maladroit, s'il ne se conforme pas exactement à la technique de l'auteur, les désastres qui en peuvent résulter ne prévalent pas contre la méthode, qui conserve des indications très nettes, et d'ailleurs relativement rares.

Delmas cite le cas de cet accoucheur américain qui débarqua un beau jour dans son service en le priant de lui faire une démonstration de son procédé d'évacuation sous racine de l'utérus gravide. « Je n'en ai pas sous la main. Patientez. Attendez un jour, une semaine... Je ne sais... Si l'occasion se présente, vous en profiterez, mais je ne la ferai pas naître. »

Dans le même temps, le professeur BROUHA, dans une langue séduisante, exposait les tendances actuelles de l'obstétrique.

Il montra comment l'accoucheur a dû peu à peu se doubler d'un chirurgien, pour exécuter ces éviscérations basses, qui ont conquis droit de cité en obstétrique, et remplacé les symphysiotomies, les pubiotomies, les versions compliquées et dangereuses.

Il s'arrêta longuement sur le placenta prévia, et dit très impartialement à ce sujet : « Je regrette de n'avoir pu entendre l'exposé de M. Delmas dont le procédé est préconisé dans ce cas. Je ne connais pas sa méthode et n'en ai point l'expérience. Je n'en puis rien dire. » Impartialité tout à fait honorable pour l'un et l'autre de ces accoucheurs.

Le professeur ACHARD a parlé sur l'hypochlorémie. Intéressante leçon clinique, illustrée par l'observation de deux malades, atteints de néphrites, avec déchloruration. Dans ce cas, la rechloruration demeure inopérante. Dans l'autre au contraire, elle fit merveille, et, d'une anurie, fit rapidement une polyurie.

C'est, dit-il, qu'il faut que le rein ait conservé certaines aptitudes fonctionnelles. Si ses éléments nobles sont trop altérés, quelle que soit la déchloruration du plasma, imputable parfois aux vomissements répétés de l'urémie, la rechloruration ne pourra remédier à cette destruction organique : c'était le cas du premier sujet observé. Par contre, si le rein a conservé la propriété d'éliminer l'eau en quantité suffisante et de concentrer l'urée à un taux suffisamment éliminateur, les résultats sont favorables : ce fut le cas du second sujet observé, qui devra néanmoins rester soumis à un régime et prendre de grandes précautions.

Le professeur CALMETTE a parlé de l'*ultravirus tuberculeux* et de l'*infection bacillaire* (1).

Certaines maladies végétales, la mosaïque du tabac, les pestes animales, les fièvres éruptives chez l'homme, les tumeurs verruqueuses... sont dues à des ultravirus.

(1) Un ultravirus vrai est un virus qui passe à travers les filtres et reste constamment invisible. Le virus rabique est un ultravirus.

Ils sont permanents. D'autres ne le sont que durant une période de leur évolution, tel celui de la péripneumonie contagieuse des bovidés, des trypanosomiasés, et probablement celui de la syphilis.

Le virus tuberculeux se range lui-même parmi les ultravirus intermittents.

Calmette rappelle les beaux travaux de Pontès de Rio de Janeiro, en 1910, et plus près de nous, ceux de Vaudremer en 1922. Reprenant l'expérience de Pontès, Valtis en 1923 obtint des résultats positifs. C'est ainsi qu'en inoculant du pus filtré, on obtient une forme atypique de tuberculose, avec engorgement ganglionnaire sans tubercules mais où l'on trouve des éléments micro-biens de forme identique à celle du bacille de Koch vrai. Puis, à la suite de six à sept passages successifs sur des animaux neufs, on provoque des lésions nodulaires avec bacille de Koch vrai. Mêmes résultats sont obtenus en inoculant des filtrats de cultures tuberculeuses jeunes, d'exsudats articulaires ou pleurétiques. Les lésions de la granulie des enfants sont riches en ultravirus. Des inoculations étant faites à des femelles pleines, les petits apportent de l'ultravirus dans leurs organismes.

Et l'on peut expliquer ainsi les morts prématurées que l'on attribuait naguère à la débilité congénitale, à l'inautisme, à la dénutrition progressive. Des recherches faites dans le service du professeur Couvellaire, où se trouve une section de parturientes tuberculeuses, on a pu reconnaître qu'il s'agit d'une intoxication agissant sans doute sur les éléments nerveux.

Calmette a vérifié dans son laboratoire que, tout d'abord, les cultures d'ultravirus ne contiennent qu'une poussière de très fines granulations. Puis celles-ci deviennent de plus en plus grosses, et finalement on voit apparaître des formes bacillaires analogues au bacille de Koch mais qui ne sont pas reensemencées. Les expériences faites sur le cobaye montrent qu'il s'agit d'une toxine qui se manifeste au moment où apparaissent les formes bacillaires, et qui détermine des phénomènes analogues à ceux que présentent les enfants nés de mères tuberculeuses et mourants de morts luxuriantes.

Ce sont là des faits curieux et intéressants qui conduisent à reviser les notions que nous possédons sur l'évolution et la pathogénie de la tuberculose. A vrai dire, on arrive à admettre que le bacille de Koch n'est que la forme terminale du virus tuberculeux. C'est ainsi que les épanchements péricardiques, articulaires, dus à l'ultravirus, renferment les granulations prébacillaires, en opposition avec les bacilles où l'on découvre des nodules et des bacilles de Koch.

La typho-bacilliose de Laudouzy, la granulie ressortiraient de des formes intermédiaires.

M. le professeur JULLIARD, de Genève, a traité de la *Simistose*, nom donné jadis par Brissaud à la névrose de revendication créée par la législation du travail. L'indemnisation des incapacités permanentes provoque, chez les accidentés du travail, l'éclosion de cette névrose revendicatrice, qui prend d'autant plus d'extension que les indemnités sont plus largement accordées. L'exemple est en effet contagieux, et partout où les tribunaux se montrent trop complaisants, la simistose augmente.

En Suisse, l'auteur a fait campagne en faveur d'un système qui n'ait pas les mêmes inconvénients. Ce système

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

est le refus de toute indemnité, accepté par le tribunal fédéral des Assurances.

La sinistrose guérit aussi bien si l'on écarte les prétentions de l'intéressé que si on y fait droit. Faire disparaître l'objet d'un désir, c'est faire cesser ce désir. Pour mettre un terme à des revendications injustifiées, le meilleur moyen est de montrer à l'accidenté que ses efforts sont inutiles.

Le diagnostic doit être soigneusement établi, au besoin avec le concours d'un spécialiste. Il permettra de distinguer la sinistrose de la névrose traumatique, dont l'existence ne saurait être niée.

Le professeur Heeger-Gilbert, de Bruxelles, a parlé de l'avortement. Il a rappelé les indications médicales concernant l'interruption thérapeutique de la grossesse, et montré qu'elles sont relatives et discutées. La propagande interventionniste et anti-conceptionnelle est socialement dangereuse. Son activité augmente de jour en jour. Il importe qu'elle ne fausse pas les idées médicales en influençant le médecin incité à pratiquer de bonne foi des interventions défendues par la loi.

Les théories ainsi répandues conduisent à la stérilité leurs malheureuses victimes, et ont pour conséquence ultérieure la stérilisation et la déchéance de la race.

* *

Parmi les autres démonstrations qui ne sont succédées au cours des Journées médicales, je citerai la conférence d'ALEJIS CARREL, de New-York, sur la *Cytologie nouvelle*; le conférencier a exposé ses conceptions et ses réalisations sur la vie et la prolifération tissulaires et cellulaires dans des milieux déterminés.

M. le professeur SKAPPER d'Amsterdam, a traité des *Parathyroïdes et maladies des os*, avec projections.

De M. FUNK, de Varsovie, une nouvelle conception de l'anémie.

De M. le professeur de MEYER, de Bruxelles: *Observations physio-pathologiques sur la circulation périphérique* (projections).

De M. le professeur SOURDILLE, de Nantes: *Traitement du décollement de la rétine*.

De M. le professeur MARTINEY VARGAS, de Barcelone: *Étiologie de la hernie inguinale chez les enfants en bas-âge. Ses relations avec les crânes, la tuberculose et l'appendicéctomie prophylactique*.

De M. le professeur BOVIN, de Strasbourg: *Conditions d'action des hormones sur les éléments réactionnels transplantés*.

De M. le professeur IZQUIERDO, de Mexico: *Effets vaso-presseurs et vaso-dépresseurs produits par la stimulation du nerf splanchnique*.

De M. le professeur ARTIUS, de Lausanne: *Pour mieux connaître les anatoxines*, par l'étude des anavénus des serpents.

De M. le professeur NE MIRANDA, de Mexico: *Les lésions neurotoniques*.

De M. le professeur DEBOUCQ, de Gand: *Notre lobe frontal*.

De M. d'ERNEST, de Genève: *L'organisation professionnelle des médecins suisses*.

De M. le Dr COX, de la British Medical Association:

L'assurance sociale en Angleterre au point de vue médical.

De M. LAUBRY: *Les myocardiés*.

De M. CH. NICOLLE, de Toulon: *Quelques points nouveaux dans la connaissance des fièvres récurrentes*.

De M. le professeur ALESSANDRI, de Rome: *Technique des résections gastriques pour cancer et pour ulcère*.

Du professeur NUTTALL, de Cambridge: *Le rôle pathogène des tiques*.

Du professeur LEMAIRE, de Louvain: *Les réflexes vasomoteurs en clinique*.

Etc., Etc...

La Société belge de médecine préventive et d'eugénique a tenu une séance au cours de laquelle M. le professeur LÉON BERNARD, de Paris, a parlé de *Tuberculose et Mariage*.

L'Union des médecins de réserve de l'armée belge a tenu son Assemblée générale.

La Société belge de gastro-entérologie a tenu une séance spéciale consacrée à la *Tuberculose du tube digestif*.

La Ligue belge contre le rhumatisme a tenu sa séance annuelle sous la présidence de M. le professeur R. Verhoo-gen.

J'ajoute que les matinées du lundi et du mardi (30 juin et 1^{er} juillet) ont été remplies par des démonstrations diverses et nombreuses dans les hôpitaux, Instituts, fondations, et qu'elles ont été suivies avec assiduité par de nombreux congressistes.

Les réceptions. — Le samedi, les congressistes ont été reçus par M. le président du Sénat et M^{me} Magnette au Palais de la Nation. Ils se pressaient en foule dans la salle des séances du Sénat, et s'arrêtaient, émus, devant une plaque de marbre, érigée à gauche de la tribune présidentielle et sur laquelle ont été gravés les noms des patriotes jugés et condamnés dans cette enceinte par les Allemands, et exécutés, pour avoir trop aimé leur patrie. Edith CAVELT figure sur cette plaque...

Dans les salles des diverses commissions, dans le cabinet du Président, nous admirâmes de nombreuses toiles de l'École flamande, particulièrement recommandables.

La musique du 1^{er} régiment de grenadiers donnait un concert. Elle joua la *Brabançonne* quand S. A. R. le prince Léopold fit son entrée dans le grand salon, salué respectueusement par l'assistance. Avec une simplicité qui lui gagna tous les cœurs, il en fit le tour, se faisant présenter toutes les personnalités présentes et échangeant avec elles quelques mots aimables.

Le dimanche, nous remplissions le vaste vaisseau du théâtre de la Monnaie, pour assister à la représentation de *Céphale et Procris*, de Grétry. Décors merveilleux; artistes pleins de talent, soit qu'ils chantent, soit qu'ils dansent. Car c'est tout autant, sinon davantage, un ballet qu'un opéra. Et les ensembles aux mille nuances chatoyantes, harmonieusement distribuées, avaient un caractère vraiment féerique. Les rappels se sont succédé après chaque acte, et plus particulièrement nombreux au baisser définitif du rideau.

Le lundi, le Collège des échevins, ayant à sa tête S. R. M. le bourgmestre Max, recevaient les hôtes des Journées médicales à l'Hôtel de Ville. On ne peut se défendre d'un frisson d'admiration quand on se trouve en présence de

ELECTRICITE médicale

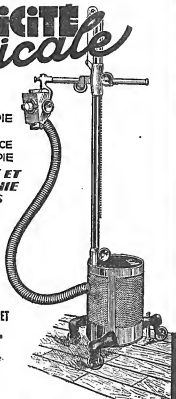
ULTRA-VIOLET.
INFRA-ROUGE
CHROMOTHÉRAPIE
DIATHERMIE
HAUTE-FRÉQUENCE
THERMOTHÉRAPIE

**PHOTOGRAPHIE ET
CINÉMATOGRAPHIE
MÉDICALES**



**GÉNÉRATEUR D'ULTRA-VIOLET
À CIRCULATION D'AIR**
pour applications localisées
par compression,
insolation des cavités
et héliothérapie générale.

SIX AUTRES TYPES
pour traitement
individuel et collectif.



LA VERRERIE SCIENTIFIQUE

12. AV. DU MAINE. PARIS. XV^e CATALOGUE FRANCO
SUR DEMANDE

TEL. 4. 5189

Pour guérir les Tuberculeux

Par le Dr Francis CEVEY
Médecin-Directeur du Pavillon des tuberculeux
de la Ville de Lausanne et du Sanatorium Sylvana.

Préface du Dr G. KUSS

1930. 1 volume in-16 de 260 pages avec 42 figures
et 38 planches hors texte..... 30 fr.

Dr GIROUX

LES RHUMATISMES AIGUS ET LEUR TRAITEMENT

1923, 1 volume in-16 de 90 pages..... 5 fr.

LES RHUMATISMES CHRONIQUES ET LEUR TRAITEMENT

1924, 1 volume in-16 de 94 pages..... 5 fr.

RÉGIMES ALIMENTAIRES

Par le Dr Marcel LABBÉ
Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin des Hôpitaux.

2^e édition. 1917, 1 vol. in-8 de 584 pages avec 41 figures. 25 fr.

TRAITEMENT DES
SYPHILITQUES
SUPPRESSION RAPIDE
DES ACCIDENTS par

OLARSOL

INJECTIONS
INTRAMUSCULAIRES
AMPOULES GLUCOSÉES
de NOVARSÉNOBENZOL
Pas ou peu de douleur
Pas de réaction Pas d'accidents
Pas de fièvre Stérilisation

A la portée de tout praticien
(DEMANDER LITTÉRATURE)

LABORATOIRES DUMOUTIERS, 11, Rue de Bourgogne, PARIS.

L'INSTINCT D'AMOUR

PAR

Le Docteur J. ROUX
Médecin des hôpitaux de Saint-Étienne

1923. 1 volume in-16 de 388 pages
France, franco..... 15 fr
Étranger: 0 dollar 48, — 2 shillings, —
2 fr. suisses 80.

CURATINE

INNOCUITÉ ABSOLUE
PHÉNACÉTINE, THÉINE, PYRAZOLINE, BI-CARBONATÉE
PUISSANT
ANALGÉSIQUE

BRUNET



ACTION
RAPIDE.

• NÉVRALGIES DIVERSES.
• RHUMATISMES. • MIGRAINES.
• GRIPPE.
• ALGIES DENTAIRES.
• DOULEURS MENSTRUUELLES.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

cet homme si simple, qui tint cependant, durant quatre ans, héroïquement tête aux Allemands.

Dans la salle des mariages, deux orchestres disposés aux angles opposés se relayèrent sans interruption et trouvèrent, en dépit de la chaleur, d'intrépides danseurs, qui fox-trottèrent et tangotèrent jusqu'à une heure avancée de la nuit.

Cependant, la Grande Place, si bellement caractéristique de l'architecture flamande, était illuminée par les projections qui mettaient en pleine lumière la Maison du Roi et l'Hôtel de Ville. Et les papillons nocturnes tourbillonnaient dans l'air tiède en rondes inlassables, rondes nocturnes que le pinceau d'un Rembrandt eût pu seul fixer sur la toile... (A suivre.)

NOUVELLES

Ecole de puériculture. — A partir du 1^{er} octobre 1930, les candidates aux divers diplômes d'infirmières-visiteuses auront la faculté d'accomplir leur préparation intégrale à l'Ecole de puériculture.

Enseignement de vingt-deux mois : diplôme d'infirmière visiteuse d'hygiène maternelle et infantile, délivré par l'Université de Paris, donnant droit au diplôme d'Etat.

Enseignement de vingt-six mois pour l'obtention des deux diplômes d'infirmière-visiteuse (enfance et tuberculose).

Enseignement de treute-trois mois : diplôme d'Etat d'hospitalière (vingt-deux mois) et diplôme d'infirmière-visiteuse d'hygiène sociale (onze mois).

Conditions d'admission. — Être pourvue d'un brevet de l'enseignement primaire supérieur, du baccalauréat, ou du diplôme de fin d'études secondaires, âgée de vingt ans au moins et de quarante ans au plus.

Une dispense d'âge pourra être accordée aux jeunes filles ayant dix-neuf ans révolus. L'enseignement de trente-trois mois pourra être commencé à dix-huit ans.

Les élèves désireuses de participer à l'enseignement de l'Ecole doivent adresser, avant le 1^{er} septembre, au directeur de l'Ecole, une demande d'admission avec leur dossier : 1^o bulletin de naissance ; 2^o diplômes antérieurs ou copies légalisées ; 3^o deux photographies d'identité ; 4^o deux références ; 5^o un certificat de vaccination et de bonne santé, qui n'exclut pas l'examen médical subi à l'Ecole.

Les demandes seront soumises à la Commission de l'enseignement de l'Ecole qui statuera. Droits d'inscription : 25 francs par mois, payables le 1^{er} de chaque mois. Droits d'immatriculation à la Faculté : 100 francs. Internat (facultatif), prix de pension : 450 francs par mois payables le 1^{er} de chaque mois (logement, nourriture, chauffage, éclairage, blanchissage ; seul le blanchissage du linge personnel est à la charge de l'élève). Bourses et fractions de bourses obtenues sur demande adressée au directeur de l'Ecole avant le 1^{er} septembre. Discipline : les élèves sont tenues d'observer le règlement intérieur de l'école et de porter l'uniforme. Toute infraction sera soumise pour sanction au Comité directeur de l'Ecole.

Pour tous renseignements, M^{lle} Greiner, surveillante générale, reçoit le lundi, de 10 heures à midi, et le vendredi, de 14 à 16 heures.

Clinique de dermatologie et de syphiligraphie. — Les cours de perfectionnement de dermatologie et de vénéréologie seront faits sous la direction de M. le professeur Gougerot à l'hôpital Saint-Louis.

1^o Cours de dermatologie, du 6 au 31 octobre 1930.

2^o Cours de vénéréologie et syphiligraphie, du 3 au 29 novembre 1930.

3^o Cours de thérapeutique dermato-vénéréologique, du 1^{er} au 20 décembre 1930.

4^o Un cours de technique de laboratoire aura également lieu durant cette période.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 300 fr. Un programme détaillé sera envoyé sur demande. Les cours auront lieu au musée de l'hôpital Saint-Louis 40, rue Bichat, Paris (X^e).

Ils seront complétés par des examens de malades, des démonstrations de laboratoire (tréponème, réaction de Wassermann, bactériologie, examen et cultures des teignes et mycoses, biopsie, etc.), de physiothérapie (électricité, rayons X, haute fréquence, air chaud, neige carbonique, rayons ultra-violets, fusiostherapie, radium), de thérapeutique (frotte, scarifications, pharmacologie), etc.

Le musée des moulages est ouvert de 9 heures à midi et de 2 heures à 5 heures.

Un certificat pourra être attribué, à la fin des cours, aux auditeurs assidus.

On s'inscrit au secrétariat de la Faculté de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine (guichet 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures. (On peut s'inscrire par correspondance.)

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Burnier, hôpital Saint-Louis (pavillon Bazin).

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Dans le service de M. le professeur Ch. Achard, seront faits en 1930 les cours complémentaires suivants.

Série A, du mercredi 1^{er} octobre au lundi 6 octobre : Mercredi 1^{er} octobre, à 11 heures. Renseignements fournis en clinique par le métabolisme basal (maladie de Basedow, myxœdème, petite insuffisance thyroïdienne) : M. H. Bénaud. — A 2 h. 30. Application à la clinique de l'étude des protéines sanguines (technique des dosages, renseignements diagnostiques et pronostiques dans les affections rénales, hépatiques, cancéreuses, tuberculose pulmonaire) : M. Codouin.

Jeudi 2 octobre, à 11 heures. Étude clinique et thérapeutique de l'obésité et de la maigreur (dosage des lipides, de la cholestérine) : MM. Grigaut et Escoller. — A 2 h. 30. Formes cliniques du diabète. Métabolisme des hydrates de carbone : M. Hamburger.

Vendredi 3 octobre, à 11 heures. Traitement actuel du diabète : insuline et régime : M. Benoist. — A 2 h. 30. Pathogénie des œdèmes (échanges hydriques et minéraux, rôle des protéines et de la pression osmotique) : M. Codouin.

Samedi 4 octobre, à 11 heures. Les acidoses en clinique

NOUVELLES (Suite)

(équilibre acido-basique). Le pH, sa mesure : M. H. Bérard. — A 2 h. 30. Les azotémies : variations pathologiques de l'azotémie et de la chlorémie. Applications thérapeutiques : M. Escolier.

Lun di 6 octobre, à 11 heures. La goutte, les lithiases uricémie, oxalémie : M. Lacapère. — A 2 h. 30. Les icères : M. Bariéty.

Série B, du 7 octobre au 11 octobre : Sang, cytolohie, radiologie du tube digestif.

Mardi 7 octobre, à 11 heures. Hémoculture. Leurs techniques et leur valeur diagnostique : M. Moussoir. — A 2 h. 30. Les anémies et leurs traitements : P. Poumailloux.

Mercredi 8 octobre, à 11 heures. Les leucocytoses et les leucémies : M. Poumailloux. — A 2 h. 30. Les syndromes hémorragiques : La transfusion du sang : M. Hamburger.

Jeu di 9 octobre, à 11 heures. Etude du séro-diagnostic : M. Moussoir. — A 2 h. 30. Renseignements fournis par le cyto-diagnostic (épandements pleuraux, péritonéaux, liquide céphalo-rachidiens) : M. Cahen.

Endredi 10 octobre, à 11 heures : Les cuti et intradermoréactions (techniques, indications diagnostiques et thérapeutiques) : M. Benoist. — A 2 h. 30. Examen clinique et radiologique de l'estomac : MM. Bariéty et Busy.

Samedi 11 octobre, à 11 heures. Examen de l'intestin (radiologie, rectoscopie) : MM. Bariéty et Busy.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures. Droits à verser pour chaque série : 250 francs.

Le vaccin antituberculeux BCG. — L'Institut Pasteur communique la note suivante :

La presse française et étrangère a propagé largement à propos du drame de Lubek, l'idée que le vaccin préventif de la tuberculose, préparé par l'Institut Pasteur de Paris et connu sous le nom de « BCG », avait causé, dans cette ville, la mort, par tuberculose, d'un grand nombre de nourrissons.

Il est actuellement établi par les enquêtes officielles faites par le gouvernement du Reich que ces décès sont dus à une fatale erreur du laboratoire de l'hôpital municipal de Lubek, qui a substitué au « BCG » inoffensif des cultures de tuberculose virulente.

Il est donc nécessaire qu'on soit informé partout que le vaccin « BCG » de Calmette et Guérin est complètement hors de cause et qu'il n'a aucune part de responsabilité dans ces accidents.

XXX^e Congrès français d'urologie. — Le XXX. Congrès de l'Association française d'urologie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le mardi 7 octobre 1930, sous la présidence de M. le Dr Chevasu, de Paris.

La question suivante a été mise à l'ordre du jour : Les contusions rénales et leurs suites éloignées. Rapporteur : M. le Dr Gérard (de Lille).

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser à M. le Dr P. Pasteau, 13, avenue de Villars, Paris (VII^e).

V^e Congrès International de physiothérapie (Lidège, 14 au 18 septembre 1930). — Secrétariat : 25, rue Louvrex, Lidège. — Quelques semaines nous séparent du Congrès de physiothérapie ; il est de notre devoir d'insister sur les

grandes questions scientifiques qui seront traitées dans les différentes sections et tout particulièrement les rapports généraux relatifs aux affections du système nerveux, à la question du rhumatisme et à l'enseignement de la physiothérapie.

Rapporteurs : MM. Græber, Delherm, Gunzburg, Van Breen, Jansen.

Le Congrès entendra également un exposé général de MM. Strasburger, Dessauer et Happel sur les propriétés de l'air ionisé.

Des rapports de MM. Boner et professeur Mund sur l'émanothérapie ; de MM. Tissé et Ledent sur les résultats éloignés de l'éducation physique ; de MM. Røderer, Ory et M^{lle} Hadji sur les traumatismes du coude ; de M. Bourguignon sur la chronaxie, Bordier sur la diathermie, de MM. Razesja et Laquerrière sur l'ionisation.

Quant à la section de radiologie, elle étend ses travaux aux questions expérimentales comme à la thérapeutique et à la prophylaxie des accidents professionnels (MM. Borak, Holthuysen, Dustin, Slays, Lambin).

La section d'électrologie présente une série de travaux relatifs aux courants statiques. Nous y rencontrerons une participation importante des écoles américaines et françaises.

Quant à la section d'actinologie, elle a divisé son programme en une section physique, une section biologique et une section thérapeutique.

Le Comité international de la Lumière se réunira à Lidège, le 16 septembre.

L'importance de ce programme n'échappera pas à nos lecteurs, dont l'exécution est assurée par 650 adhérents représentant 30 pays. Environ 200 travaux feront l'objet des discussions.

Le Comité liégeois du Congrès de physiothérapie a prévu comme ceci le programme des festivités organisées du 14 au 18 septembre.

Dimanche 14 septembre. — A 11 heures, à l'Université, l'ouverture de l'exposition de physiothérapie ; à 20 heures au Kursaal de la ville (Exposition, secteur sud), réception par le Comité liégeois.

Lundi 15 septembre. — Le Comité des Dames assurera la visite du Musée Curtius, de l'hôtel d'Aunzenbourg et du palais provincial.

Les congressistes se retrouveront à 18 heures à l'église Saint-Jacques.

A 20 heures. — Concert en la grande salle du secteur Nord, avec le concours de MM. Hector Clockers, Lucien Mawet, professeur au Conservatoire, et de la Royale, les Disciples de Grétry, sous la direction de M. Jean Kitin, fêtes de nuit et illuminations.

Mardi après-midi. — Visite sous la conduite du Cercle archéologique liégeois de l'exposition de l'Art wallon ; le soir au Kursaal de la ville, concert de grande symphonie sous la direction de M. Léopold Charlier, professeur au Conservatoire ; après le concert, réception dans les salons du Kursaal.

Mercredi 17. — Réception par le Comité des Dames à l'Exposition ; le soir, banquet dans la salle mauresque du Continental.

Jeu di 18. — Excursion par les vallées de l'Ourthe et l'Ambève et Sanatorium de Borgoumont, Fontaines de Spa, réceptions dans la ville de Spa, visite de l'établisse-

NOUVELLES (Suite)

inent thermal, lunch au palace-hôtel des Bains. Visite de Spa-Monopol, retour à Liège en autocar.

Les adhésions pour les Congrès sont reçues auprès de M. Dubois-Trépagne, 25, rue Louvrex, Liège.

Exposition de physiothérapie. — Le Comité du V^e Congrès international de physiothérapie (Liège, 1930) informe les intéressés qu'une exposition d'appareils se tiendra dans les locaux mêmes du Congrès, à l'Université de Liège, du 14 au 20 septembre prochain.

M^{lle} les exposants sont priés de s'adresser, dès maintenant pour tout ce qui concerne cette exposition, à M. J. Manjofit, délégué technique, 25, rue de l'École-de-Médecine, Paris (VI^e).

Service de santé de la marine. — M. Mirguet, médecin en chef de 2^e classe, est maintenu dans ses fonctions de sous-directeur de l'École principale du service de santé de la marine, à Bordeaux, pendant une période de deux ans comptant du 1^{er} novembre 1930.

Voyage d'études médicales de la Faculté de Paris à Vichy. — Succédant aux congressistes des cinquièmes Journées thermales du Centre, des internes des hôpitaux, étudiants et étudiantes de la Faculté de médecine de Paris ont fait à leur tour une visite à la station thermale de Vichy. Ils avaient à leur tête l'éminent professeur Maurice Villaret, auquel s'étaient joints M. le professeur agrégé Olivier, ainsi que les Drs Deval, Justin-Besançon et Even, chefs de travaux de la Faculté.

Comme d'habitude, le programme de la journée comprenait la visite des installations, si parfaitement réalisées, de la Compagnie fermière ; les ateliers d'embouteillage et d'expéditions, la pastillerie et l'usine d'extraction des sels Vichy-Etat, le laboratoire de recherches hydrologiques, l'établissement thermal, les sources, qui recueillent sans cesse tous les suffrages des visiteurs.

Le programme comportait aussi une très intéressante conférence de M. le Dr Charnaux, le distingué président de la Société des sciences médicales de Vichy, sur les eaux minérales de Vichy et leurs différentes applications.

Comme les sports intéressent aussi le point de vue médical, une réception au Sporting-Club de Vichy permettait aux visiteurs de constater que, sur le terrain sportif, rien n'avait été négligé.

Le soir, un banquet était offert aux visiteurs dans les salons du Carlton. Il était présidé par M. Normand, directeur des services administratifs de la Compagnie Fermière.

Au champagne, des allocutions ont été prononcées par M. Normand, qui a tenu à exprimer à M. le professeur Maurice Villaret, au nom de la Compagnie fermière, ses remerciements pour avoir continué la tradition de ce voyage d'études médicales d'étudiants, destiné, dans la pensée de M. le professeur Carnot qui l'a institué, à révéler à des élèves choisis les vertus curatives des sources thermales et hydrominérales si nombreuses et si variées sur notre beau sol de France.

Au nom du Syndicat des médecins de Vichy, son président, M. le Dr Guinard, a souhaité la bienvenue aux visiteurs. Puis M. le professeur Maurice Villaret, en une improvisation charmante, remercia ses hôtes de leur accueil toujours si cordial et adressa un vibrant appel à la jeunesse qui, en s'inspirant de notre grand Premier national, doit travailler avec bonne humeur. Au nom des étudiants étrangers, M. Ladner remercia M. le professeur Maurice Villaret et ses éminents collaborateurs de leur avoir offert ce voyage, et la Compagnie fermière de son inoubliable réception.

« Et maintenant, ajouta-t-il en terminant, je crois exprimer la pensée de tous mes collègues étrangers, en vous affirmant que dès notre retour en nos lointains pays nous vous remercierons autrement que par des paroles. A la campagne odieuse menée actuellement contre les stations thermales françaises, nous opposerons notre bonne foi, et notre très grand amour pour la France. »

Au nom de ses camarades français, M^{lle} Bizou, interne des hôpitaux de Paris, remercia la Compagnie fermière de ses aimables attentions, M. le professeur Villaret et ses collaborateurs de leur si précieux et si éminent enseignement.

Après le banquet, les visiteurs ont assisté au Casino à une représentation de *Werther* donnée avec le concours d'excellents artistes. Ils ont été charmés par la haute tenue artistique de ce spectacle et se sont ainsi rendu compte qu'à Vichy on savait joindre l'agréable à l'utile.

La station thermale de Saint-Honoré-les-Bains est reliée à Nevers par un service d'autocars P.-L.-M. en correspondance avec les trains de et pour Paris. — La station thermale de Saint-Honoré-les-Bains se développe d'année en année. Assise sur les contreforts boisés du haut Morvan, à égale distance de Nevers, Moulins et Autun, elle doit à son altitude de 300 mètres et à la ceinture de collines qui l'environnent, la régularité de son climat. Elle est, en surplus, le point de départ d'excursions intéressantes dans le Morvan et l'Avalonnais.

Du 11 juin au 15 septembre, les voyageurs partant de Paris par les trains de 10 h. 40 et 14 h. 10 trouvent, chaque jour, à Nevers, un service d'autocars P.-L.-M. pour Saint-Honoré-les-Bains :

Départ de la gare de Nevers à 14 h. 25 et 18 h. 10. Arrivée à Saint-Honoré à 16 h. 25 et 20 h. 10. Dans le sens inverse, départ de Saint-Honoré à 8 h. 10 et 12 h. 30 ; arrivée à la gare de Nevers à 10 h. 10 et 14 h. 30.

Correspondance immédiate avec les trains pour Paris : Nevers, départ 10 h. 27 et 14 h. 40 ; Paris, arrivée 14 h. 25 et 18 h. 40.

Des billets directs avec enregistrement directe des bagages (chemin de fer et autocar) sont délivrés à Paris pour Saint-Honoré-les-Bains via Nevers. En outre

Broméine MONTAGU

(Bi-Bromure de Codéine)

SIROP (0,04)

GOUTTES (Xg=0,01)

PILULES (0,01)

AMPOULES (0,02)

Boulevard de Port-Royal. PARIS

TOUX nerveuses
INSOMNIES
SCIATIQUE
NÉVRITES

Dragées

DU DR. Hecquet

Au Sesqui-Bromure de Fer } CHLORO-ANÉMIE
(4 à 6 par jour) } NERVOUSISME
MONTAGU 49, Bd de Port-Royal, PARIS

NOUVELLES (Suite)

une agence P.-L.-M. fonctionne à Saint-Honoré-les-Bains ; elle délivre les billets de chemin de fer et d'auto-cars, loue les places et enregistre les bagages.

Corps de santé des troupes coloniales. Armée active. — Par décision ministérielle du 21 avril 1930, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

Désignations coloniales. — En Indochine (embarquement à partir du 25 juin 1930) : M. Kerjean, médecin capitaine, au 51^e régiment de tirailleurs indochinois.

En Afrique occidentale française (hors cadres) (embarquement à partir du 25 mai 1930) : M. Simon, lieutenant d'administration à la deuxième sous-intendance coloniale de Paris.

(Embarquement à partir du 25 juin 1930) : M. Bouille, médecin capitaine au 8^e régiment de tirailleurs sénégalais.

En Afrique équatoriale française (hors cadres et hors tour) (embarquement à une date ultérieure) : M. Husson, médecin capitaine au 24^e régiment de tirailleurs sénégalais.

A Madagascar (embarquement à partir du 25 juin 1930) : M. Doreau, médecin colonel au 23^e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre).

Au Togo (hors tour et hors cadres) (embarquement à partir du 25 mai 1930) : M. Millous, médecin lieutenant-colonel au 4^e régiment de tirailleurs sénégalais.

A la Martinique (hors tour) (embarquement à partir du 25 juin 1930) : M. Kernzéré, pharmacien commandant à l'hôpital militaire de Fréjus.

En Nouvelle-Calédonie (embarquement à partir du 25 juin 1930) : M. Grisoni, lieutenant d'administration à l'hôpital militaire de Fréjus.

Au Maroc (hors tour) (embarquement à partir du 25 juin 1930) : M. Besse, médecin commandant au 10^e régiment d'artillerie coloniale.

PROLONGATIONS DE SÉJOUR OUTRE-MER. — A Madagascar : M. le médecin commandant Gilbert-Desvallons, devient rapatriable le 13 septembre 1931 (3^e année supplémentaire).

M. le médecin capitaine Cabiran, devient rapatriable le 10 mai 1931 (1^{re} année supplémentaire).

Au Dahomey : M. le médecin commandant Bauvallet, devient rapatriable le 10 mai 1931 (1^{re} année supplémentaire).

ANNULATION DE DÉSIGNATION COLONIALE. — La désignation pour la Guinée de M. le médecin capitaine de Nas de Tourris, parue au *Journal officiel* du 25 janvier 1930, est annulée.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

3 AOUT. — Londres. Congrès de la Société internationale de la recherche de la sexualité.

4 AOUT. — Berck-Plage. Hôpital maritime. Ouverture du cours sur les tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires par MM. les D^{rs} Etienne Sorrel, Andrieu, Bouquin, Delahaye, Mozer, Perin, André Richard.

4 AOUT. — Amsterdam. Congrès international d'anatomie.

5 AOUT. — Copenhague. Congrès de dermatologie et de syphiligraphie.

6 AOUT. — Liège. Congrès de pharmacie.

12 AOUT. — Oslo. Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose.

AOUT. — Stockholm. Congrès international de pédiatrie.

24 AOUT. — Voyage médical aux villes d'eaux, tchécoslovaques (s'adresser à l'agence *Mon Voyage*, 9, rue de la Michodière, à Paris).

1^{er} SEPTEMBRE. — Paris. Ministère de la Guerre (Direction des troupes coloniales, 3^e bureau). Dernier délai pour la réception des candidatures au concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé de pharmacie à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

1^{er} SEPTEMBRE. — Caen. Dernier délai d'inscription pour le concours de pharmaciens des hôpitaux de Caen.

1^{er} SEPTEMBRE. — Paris. Ministère de la Guerre (Direction du Service de santé, 1^{er} bureau, personnel). Dernier délai de réception des candidatures au concours pour l'obtention des titres de médecin des hôpitaux militaires et de chirurgien des hôpitaux militaires.

1^{er} SEPTEMBRE. — Dijon. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Dijon.

1^{er} SEPTEMBRE. — Nancy. Point de concentration pour le XXIII^e V.E.M. (Alsace, Jura, Vosges) (1^{er} au 13 septembre) sous la direction des professeurs Villaret et Santenoci et du D^r Paul Blum.

SUPPOSITOIRE PÉPEY
CONSTIPATION — HÉMORROÏDES
Chaux-Haute-Reveret 19, Av. de Villiers

VICHY

HOTELS du PARC et MAJESTIC,

J. ALETTI, Directeur

HOTEL CARLTON, sur le Parc.

HOTEL THERMAL PALACE, en face le casino.

HOTEL RADIO spécial pour RÉGIMES

PAVILLON SÉVIGNÉ, dans son vaste jardin.

VARIÉTÉS

AUX JARDINS DE SAINT-LUC ET DE SAINT-COME

MÉDECIN PROPRIÉTAIRE CONTRE CHIRURGIEN
LOCATAIRE AU XVIII^e SIÈCLE

CHARLES DIONIS CONTRE ROBERT DIBON (1)

Par Georges DAGEN.

Charles Dionis, médecin, était héritier d'Antoine Desmartins et Marie Reverend pour une maison construite par eux vers 1637 sur un terrain vague rue des Fossés-Montmartre. Il n'habita point là tout d'abord, ayant élu domicile rue Saint-Anne « vis-à-vis la rue l'Îvêque », dans une des maisons qu'on a rasées pour construire l'avenue de l'Opéra.

En 1745, le chirurgien Robert Dibon, qui demeurait rue Quincampoix, vient louer à Dionis, rue des Fossés-Montmartre, six pièces de plain-pied au premier sur le devant, cuisine au rez-de-chaussée, écurie, cour, puits, un grenier au troisième avec deux petites chambres attenantes, en outre permission de garer derrière la porte cochère une chaise ou un carrosse. Le tout à bail, pour la somme de 800 livres à l'année, payable par quartiers.

Rien ne se passa d'extraordinaire pendant quelques années. Dibon logeait dans une des chambres à côté du grenier son neveu qui avait la survivance de chirurgien du roi à la compagnie des Cent-Suisses gardes du corps, charge tenue par Dibon. Dans la seconde chambre, couchait François, le domestique, et, j'ignore où, la cuisinière.

Rien d'extraordinaire ne se passa donc, pour la raison que Dionis demeurait autre part.

Vers septembre 1747 le propriétaire, vint rue des Fossés-Montmartre et, naturellement, les difficultés commencèrent. Le 28 janvier 1748, sans en avertir le locataire, Dionis passait un bail pour l'appartement du chirurgien avec un garde de la ville. Qui fut étonné ? Ce fut Dibon. Il se demanda la raison et ne tarda pas à la connaître.

Dionis, qui se réservait le second étage de son immeuble, commença à faire venir les charpentiers et les maçons, et échafaudages de se construire en octobre. La cheminée de la pièce où couchait le chirurgien des Suisses retentissait à tous moments de la chute des gravats, ce qui obligea à retirer de sur la corniche de la dite cheminée les tasses de Sèvres qui en faisaient l'ornement.

Les bois de charpente montant par cordes aux

étages supérieurs fracassèrent les carreaux de cette chambre de repos.

Le grenier nécessitant, paraît-il, une poulie extérieure pour faire monter le foin, le propriétaire prit le grenier et les deux chambres attenantes et voilà le domestique François obligé de descendre à la cuisine les deux lits de sangle et divers meubles : commode de noyer, malles, tapisseries de Bergame à point de Hongrie, rideau de serge rouge, cinq carafons, vases de Sèvres, tables, etc. Le laquais couchera chez son maître. Quant au neveu, où il voudra, mais pas dans le minuscule grenier donné provisoirement.

— Si on monte le foin par la poulie, dit Dionis, les escaliers ne seront plus remplis de détrit, alors Dibon a tout à y gagner ! Les chambres du troisième, je les rendrai après réparations.

Cela ne suffit pas au chirurgien, lassé de voir sa cuisine servant de garde-meuble, à tel point que la cuisinière n'y pouvait « apprêter le manger ».

Pendant une de ses absences, le propriétaire en profite pour démolir le plafond de la chambre de Dibon à l'effet de réduire la hauteur de deux à trois pieds au grand avantage de l'appartement du dessus trouvé trop bas par le médecin-propriétaire. Ce qui fait que le chirurgien-locataire rentrant chez lui voit son plafond disparu et les plâtres chuter sur sa tête courroucée. Ses carreaux sont en miettes ; une tapisserie dans la ruelle du lit est moisie. Un splendide tableau représentant le baptême de saint Jean Baptiste est dans un état indescriptible, inondé qu'il est, non par le baptême. Mettre le carrosse ou la chaise derrière la porte cochère est une entreprise au-dessus des forces humaines, il faut louer une remise. Et les carreaux pètent, les gravois pleuvent, le plâtre obscurcit l'air, et, Dionis faisant abattre une aile de la maison, son locataire se demande s'il ne va pas se trouver un de ces jours sur le pavé de la place des Victoires, à senestre de Louis XIV à pied.

Dionis a des réponses pleines de promesses et de disculpations : « Votre plancher a été remis à neuf à mes frais ; à cette occasion, j'ai fait frotter et mettre en couleur votre parquet à mes frais ; j'ai fait déménager vos meubles à mes frais. Vous en trouverez beaucoup de propriétaires prenant tout cela à leur charge ?

« L'abaissement de votre plafond a même embelli votre chambre à mon avis. (Dénégations éperdues de Dibon.) Votre tapisserie est moisie parce que vous l'avez posée trop tôt sur le plâtre. Trois pieds de moins en hauteur, dites-vous ! Trois pieds ? Je dis quatre pouces. Un mois ont duré les réparations ! Trois jours seulement, entendez-vous, trois jours. Et puis, quoi ! les locataires sont obligés de souffrir les grosses réparations confor-

(1) A. N. Papiers de Regnard, commissaire du quartier Saint-Eustache. Y 15 256.

VARIÉTÉS (Suite)

mément à la coutume, alors je suis bien bon d'avoir, à mes frais, notez bien tout, remis le plancher à mes frais, déménagé vos meubles, etc. A mes frais? J'enrage! La bonté me perdra!

— Vos réparations ne sont d'aucune nécessité, répliquait le chirurgien. D'abord vous aviez dit qu'il s'agissait de peu de chose. Heureusement, sinon l'édifice était rasé. Les locataires ne doivent pas souffrir ni être privés de leur jouissance par les réparations que le propriétaire fait pour agrandir son appartement, l'embellir et l'enjoliver. Et notez que je ne peux plus recevoir personne chez moi, ce qui me fait un tort considérable dans mon état.

— Bah! vos Cent-Suisses? Vous les traitez à la caserne.

« Je n'ai pas de droit, avez-vous dit? C'est inimaginable! Un propriétaire n'est pas maître de son logis?

— Mais je vous paye, et bien cher, et vous m'avez loué des appartements avec une hauteur voulue. Vous réduisez la hauteur? Pourquoi pas le loyer?

Réduire un loyer est une chose que les propriétaires d'autrefois (1) ne voulaient jamais comprendre. Pour un peu, Dionis l'aurait augmenté. Nous ignorons jusqu'où la rage eût pu porter ses paroles. Peut-être invoquerait-il l'imprescriptible droit des propriétaires à expulser des locataires pour se loger eux-mêmes. Peut-être que Dibon répondrait qu'il se passerait du temps avant que des lois traitent de ce sujet et que si, dans quelque époque troublée, telle calamité se pouvait être, on réserverait les droits des professions libérales. Sûrement que Dionis prétexterait qu'il avait lui aussi une profession libérale et que deux disciples de Saint-Luc et de Saint-Côme ne devraient habiter sous le même toit. Sans doute qu'il y eut des insinuations de Dionis touchant l'art médical que le chirurgien devait faire illégalement avec insinuation contraire, à l'indignation du donneur de séné, contre une allusion d'utiliser le scalpel.

Sonner François pour expulser le propriétaire, c'était impossible. Tous les fils des clochettes avaient été détruits pour les réparations et François était on ne sait où, au grenier pour descendre son lit à la cuisine, à la cuisine pour tâcher de faire accorder un contenu immense avec un contenant exigü.

— Les sonnettes? Vous les rétablirez ensuite, disait Dionis; vous percerez à vos frais dans mes murs neufs; je suis un homme conciliant, moi!

— Ouais, ironisait Dibon, encore des ouvriers cécans! Et si le ciment de vos murs neufs ne résiste

pas, malgré l'armure des fils de sonnette, qui payera les dégâts nouveaux?

« Je demanderai, acheva de l'achever Dibon, que les lieux soient remis en état. Je demanderai que les meubles soient remis à leur place s'ils y peuvent entrer maintenant, car si je suis obligé de les scier du haut... et les carreaux reposés, et mon appartement dépoussiéré, et Jean-Baptiste asséché, et au diable la poulie et sa corde où certains se devraient pendre, et je ferai conclusion au principal sur exécution du dit bail et me réserve expressément d'ajouter à icelles conclusions et autres avec dépens comme est justice!

Ce langage rébarbatif d'homme de loi enragea Dionis. Il se précipita à la cuisine de son locataire en ordonnant à la cuisinière d'ôter tout ce qu'il y avait dans ce minuscule local déjà bien encombré par tout ce qu'on y avait entreposé, à l'effacement de la préposée aux sauces qui projetait de faire mijoter ses casseroles dans la cour, nonobstant le plâtre et les débris de carreaux descendant.

— Mais vous n'avez aucune réparation à faire à la cuisine, ni rien à faire en ce local, dit Dibon qui avait dégringolé l'escalier à la suite du propriétaire en côtoyant tous deux la mort.

Et Dionis prouva qu'il avait quelque chose à y faire: il traita son infortuné locataire de « gueux, fripon, jean-foutre et autres invectives de ce genre, le menaça de lui jouer quelque tour de sa façon dont il se ressouviendrait » et, au comble de l'exaspération, porta à Dibon un si violent coup de pied au bas-ventre que l'infortuné, jeté par terre à jambes rebidaines, mesura le peu de carreau qui restait libre dans la pièce. Dionis, vauté sur lui, lui distribuait une belle collection de coups de poings arrêtée par l'intervention de plusieurs domestiques de la maison, François absent brusquement, ayant ouï qu'il faudrait trouver un autre local pour débarrasser la cuisine. Dibon relevé ressentait « de grandes douleurs et avait tout lieu de craindre de fâcheuses suites ». Mais quoi? Aller voir un confrère chirurgien? Il faut du courage. Aller voir un médecin? C'était pire. Les médecins et les chirurgiens ne s'aimaient pas. Non pas à cause de litiges locaux, mais à cause d'instruction générale.

J'ignore ce qu'il advint. Dionis promit de remettre quelque peu en état le plafond défoncé, mais il n'est question de rien touchant le bas-ventre contusionné.

Charles Dionis, médecin et propriétaire, rendit des comptes à Dieu le 18 août 1776, après avoir laissé en 1745 une dissertation sur le ténia avec lettre sur poudre de sympathie propre aux rhumatismes.

Poudre de sympathie!

(1) Je tiens à ce mot.

Pharmacie du Docteur BOUSQUET, 140, rue du Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIII^e)

DOSAGE **PRODUITS HOUDÉ** PURETÉ

PRESCRIRE
 LES PRODUITS HOUDÉ
 C'EST, POUR LE MÉDECIN,
 LA DOUBLE GARANTIE D'UN BON
 RÉSULTAT CONSTANT ET D'UNE SÉCURITÉ
 ABSOLUE

IRRÉGULARITÉS
 CARDIAQUES

SPARTÉINE HOUDÉ

- granules à -
 2 ctgr.
 3 à 8 pro die

AFFECTIONS
 HÉPATIQUES

BOLDINE HOUDÉ

- granules à -
 1 mgr.
 3 à 6 pro die

CONSTIPATION
 — ANOREXIE —

ALOÏNE HOUDÉ

- granules à -
 4 ctgr.
 2 à 4 pro die

— GOUTTE —
 RHUMATISMES

COLCHICINE HOUDÉ

- granules à 1 mgr.
 dose maximum
 — 4 granules. —

HÉMORRAGIES
 — UTÉRINES —

HYDRASTINE HOUDÉ

- granules à -
 2 mgr.
 4 à 8 pro die

— AGITATION —
 NERVEUSE

HYOSCIAMINE HOUDÉ

- granules à -
 1 mgr.
 2 à 6 pro die

La Nomenclature complète des Produits HOUDÉ
 est envoyée sur demande

— ENVOI D'ÉCHANTILLONS —
 GRATIS ET FRANCO SUR DEMANDE

— 9, Rue Dieu —
 PARIS (X^e)

ACTIVITÉ

SÉCURITÉ

VARIÉTÉS (Suite)

Charles Dionis, petit-fils du célèbre chirurgien Pierre Dionis et fils de François Dionis, chirurgien ordinaire de la Dauphine, s'était marié avec sa cousine, fille d'Andry, le non moins célèbre doyen de la Faculté. Du mariage étaient nés : Charles en 1742 et deux filles. Devenu veuf, il convola à nouveau et eut trois filles. Il était séparé de biens avec sa seconde femme.

Charles Dionis obtint le privilège pour l'orviétan des sœurs Contugi vers 1741. Andry, inspecteur à la composition de l'orviétan, avait ainsi favorisé son gendre. Dionis fit des affaires merveilleuses en donnant des brevets pour la vente de cet antidote à une infinité d'opérateurs ambulants. Il s'associa même avec le charlatan Agironi pour la vente d'un remède secret contre la syphilis, secret d'Agironi.

Dionis quitta sa demeure de la rue des Fossés-Montmartre pour aller demeurer cul-de-sac de la Corderie, au coin de la rue de la Sourdière (1). Quelque temps après, le 13 février 1762, une sentence de décret adjugeait la maison de la rue des Fossés-Montmartre à un sieur Christophe. Charles Dionis mourut cul-de-sac de la Corderie dans une chambre au premier, le 18 août 1776. Dibon et son neveu quittèrent la maison peu hospitalière en 1753; ils allèrent rue Française, près « la Comédie-Italienne » (2).

C^e Dibon (3), chirurgien ordinaire du roi à la compagnie des Cent-Suisses, avait en 1726 fait essayer un remède de son invention contre la syphilis. Il inonda Paris de brochures et de libelles, fut poursuivi en justice pour n'avoir pas réglé à un médecin les sommes dues pour la rédaction des dites brochures, et se querella avec tout le monde.

Dibon (et son neveu, toujours survivancier à la charge de chirurgien aux Cent-Suisses et qui l'aidait à soigner ces gardes et les clients à son domicile) alla ensuite rue du Four-Saint-Honoré. Je suppose qu'il mourut là et que son neveu obtint la charge, puisqu'un nommé Pinson était à son tour survivancier de Dibon (4).

La demeure suivante de ce Dibon fut rue des Deux-Portes Saint-Sauveur (5).

Après le 10 août 1792 on licencia les Cent-Suisses,

et les États (6) portent que le chirurgien Dibon touchait 120 livres par an. La somme due et portée en liquidation du 1^{er} mai au 10 août 1792 est notée 33 livres, 6 sols, 8 deniers; la somme payée pour indemnité du 11 août au 31 décembre 1792 : 46 livres 13 sols, 4 deniers.

Une note indiquant les noms du médecin, du chirurgien et du pharmacien, quelques années avant 1792, porte ceci : « Chirurgien : Dibon ; survivancier : son fils. » Est-ce une erreur ? S'agit-il bien du neveu ayant succédé à son oncle défunt, ou de l'oncle lui-même, et faisait-il passer son fils pour son neveu ? Le cas s'est produit pour un chirurgien-dentiste de Louis XIV qui maria une de ses filles sous la parenté de nièce à un survivancier.

D'où procès interminable.

Jean-Baptiste Dibon, chirurgien de Cent-Suisses (le neveu?), fait requête le 15 juin 1774 à la Prévôté contre le boulanger Rose (A. N. : V^e 79).

* *

On peut se demander si Dionis n'avait pas une autre raison d'en vouloir à Dibon.

La voilà :

Dibon avait en 1726 fait essayer un remède antisyphilitique de son invention aux Invalides, et la réussite lui avait valu une pension de 1 000 livres, don du roi. Dibon inonda Paris de brochures et se querella avec les inventeurs de remèdes concurrents. Dionis, associé au charlatan Agironi, avait aussi préconisé des mêmes remèdes et guerroyé en 1738 contre les fumigations antivénéériennes, acheté la vente de l'orviétan de Contugi, charlatan, près de ses intérêts, et luttait contre les chirurgiens. Dibon n'était pas un petit saint, il fut poursuivi en justice pour n'avoir payé à un docteur les brochures que ce dernier avaient composées à la gloire de Dibon. Il subtilisait les clients à ses concurrents.

* *

Voulez-vous retrouver la demeure où Dionis avait des arguments frappants ? Le rapport des plans de la censive de l'archevêché et du parcellaire actuel nous la donne. C'est le n^o 27 de la rue d'Aboukir. La maison a été surélevée d'un étage sur le second et on a ajouté des mansardes. Il y a un puits dans la cour, et la porte qu'on restaure actuellement présente sur les côtés quelques ornements peut-être anciens.

(6) A. N. : O¹ 3679.

(1) Ce cul-de-sac longeait au nord le marché Saint-Honoré actuel; il en reste la partie nord-ouest en cul-de-sac. La demeure de Charles devait être au côté nord, censive de Saint-Denis de la Châtre.

(2) Actuellement sur l'emplacement des maisons de cette rue, face à la station électrique.

(3) Roger Dibon, écrit le D^r Delaunoy; je crois plutôt au prénom de Robert.

(4) Le D^r DELAUNAY (Le monde médical parisien au XVIII^e siècle) parle longuement de Dibon.

(5) Partie de la rue Dussoubs.

ÉCHOS

FÊTE DE CLOTURE DU XI^e SALON DES MÉDECINS

On ne s'en va pas, dit un vieux proverbe de chez nous, des foires comme des marchés. De même, on ne s'en va pas du Salon des médecins comme d'une exposition quelconque, surtout lorsque d'aimables humoristes y ont apporté leur note de joyeuse fantaisie. On banquette et on sacrifie, pour finir, à Euterpe, voire à l'illusionisme. Ainsi il en fut le 21 juin dernier.

Ce soir-là, au Restaurant des sociétés savantes, une douce chaleur régnait, à laquelle s'ajouta, pour le surplus, celle communicative des quarante convives venus fêter les arts. En l'absence du professeur HAYEM, empêché, la présidence fut donnée au dessinateur BARRERE, dont les humoristiques silhouettes de professeurs sont connues de tous les médecins. Une bombe glacée opportune annonça les « laïus » en même temps qu'elle rafraîchit les entendements.

Pour commencer, le Dr P. RABIER, le fondateur, l'organisateur, l'animateur, pour tout dire, des onze Salons qui se sont succédé depuis 1909, profitant de la présence des humoristes, après les avoir remerciés de leur collaboration au succès du Salon, examina ce qu'est l'humour et ententa la psychologie.

Et, d'abord, qu'est-ce que l'humour ? Il en a été, dit-il, en réalité donné, autant de définitions qu'il y a de mentalités différentes chez les peuples qui le cultivent. Chez nous, en France, selon TAINE, « Il consiste à dire, d'un ton solennel, des choses extrêmement comiques ». Aussi est-ce l'humour bon enfant, enjoué, qui rit à gorge déployée, à ventre débottonné, du rire large de RABELAIS, de COURTELINE. Il est fait d'une bêtise saupoudrée d'esprit, d'ironie, de verve comique, que relève souvent une pointe de cœur. A la vérité, dans notre plus franc rire, point, fréquemment, une larme et il arrive que notre humour est volontiers un faux nez dont s'affublent notre cœur et notre esprit, obligés à dissimuler. C'est un éclair de la raison, un cri de notre conscience que nous révêtons des oripeaux de la Fantaisie pour nous permettre de les faire entendre ; si bien qu'ainsi nous disons dans une nazarde ce que, encore une fois, nous n'aurions pas osé ou pu dire froidement, franchement.

Après avoir passé en revue l'humour chez les différents peuples, fonction de leur mentalité, le Dr Rabier conclut que le nôtre n'est jamais ni un rictus, ni un ricanement, qu'il nous fait ouvrir largement la bouche, fermer les yeux, permettant ainsi à la flèche empennée de notre bon sens de trouver le chemin des cœurs et des esprits. Autrement dit, notre humour, en France,

est presque toujours une revanche de notre bon sens, de notre souci de justice qui emploie, pour combattre une bêtise nocive, méchante, stupide, l'arme légère de la moquerie spirituelle.

La femme, dit-il encore, si elle goûte l'humour, le pratique peu. A quoi cela tient-il ? A ce que, vibrant surtout aux sentiments, avec toute son ardeur et ses exclusivités, elle semble réfractaire à cette philosophie résignée et souriante que traduit l'humour. Ses réflexes la dominent, l'entraînent, alors que l'humoriste, lui, sait les bloquer ; employant le grand secours de l'esprit, pour doucher, voire noyer les ridicules. La surenchère dans la bêtise est tout à la fois un traitement homéopathique et logique.

Ce petit aperçu sur l'humour fut, est-il besoin de le dire, goûté et applaudi ; après quoi le Dr CAUSADE, dans un esprit différent et avec éloquence, insista sur toutes les ressources paramédicales et artistiques que révèlent les médecins, auxquels on ne rend pas toujours la justice qu'ils méritent. Pour terminer, M. BARRERE dit à son tour tout le bien qu'il pense des médecins au milieu desquels il a, c'est le cas de le dire, « droit de cité », ayant beaucoup vécu parmi eux, les ayant croqués dans la paix et silhouettés aux heures tragiques de la guerre, le tout parsemé d'aphorismes humoristico-médicaux qui n'effarouchèrent nullement les jolies oreilles féminines présentes, et pour cause.

Après des bans et triples bans battus avec entrain pour remercier les orateurs, la soirée artistique commença. Ce fut, tout d'abord, notre excellent et polytalentueux confrère et ami le Dr DHOTEL qui, bien que souffrant, voulant faire honneur à son engagement, — les médecins s'écourent-ils jamais, trop souvent même pas assez ! — nous charma, accompagné par sa charmante femme, par les modulations si prenantes, qu'en maître, il sait tirer de cet instrument curieux qu'est la scie, et nous intrigua, véritable Robert Houdin, avec ses tours de passe-passe. Aussi nul étonnement qu'il soit un médecin recherché, car sans doute réussit-il de même, à escamoter les maux de ses clients. Pour sa part, M^{me} LUCY CHESNEAUX, des Concerts Colonne, nous séduisit avec : *l'absence de Berlioz*, et *le Secret de Fauré*, et M. VANDER STREECK, de l'Opéra-Comique, que nous avions déjà eu le plaisir d'entendre, de sa belle voix aux notes si pleines et prenantes, nous réjouit avec le *pas d'armes du roi Jean*, de Saint Saëns, et le *Duo de Ciboulette* de R. Hahn. Avec la nuit un peu de fraîcheur étant enfin venue, la soirée fut charmante et s'en réjouirent tous ceux qui y assistèrent, soit MM. BARRERE, JONAS, VILLA et M^{me} ZISLIN, P. RABIER, BAILLET et M^{lle} BERTIN, OBER-

ÉCHOS (Suite)

THUR, LIVET, GUIBERT et M^{lle}, MARCERON et M^{me}, ULRICH, LÉVY-FRANKEL et M^{me}, CADENAT et M^{me}, OLIVIER, DHOTEL et M^{me}, M^{lles} LÉVY-ENGEL-MANN GURLIE et M^{me}, CAUSSADE, GRÉGOIRE, DE HERAIN, JANET et M^{me}, CHUCHE et M^{me}, BLOCH et M^{me}, RANSON et M^{me}, ANTOINE et M^{me}. Aussi est-ce en leur nom à tous et au mien, en particulier, qu'ici je tiens à féliciter et remercier. M. le D^r ANTOINE, qui organisa, d'abord, au Salon, la section des humoristes et la soirée artistique, et enfin, avec l'aide de l'aimable M^{me} ANTOINE et de M. CAUSSADE le banquet.

A présent que les lampions sont éteints, que conclure de cette petite fête? Bien entendu qu'il faudra la renouveler: mais en la modifiant pour tendre vers le mieux, en s'employant à agrandir le cercle, si l'on peut dire. En effet, il faut bien en convenir, les banquets, par leur prix croissant, qui tend à devenir prohibitif, sans que pour cela, il s'en faut, la chère y réponde toujours, éloignent, de ce fait, de nos fêtes beaucoup d'exposants et leur famille. Si bien qu'au lieu d'être plusieurs centaines nous étions une quarantaine c'est trop peu. D'autant que ces réunions, véri-

tables fêtes de la famille médicale, ne peuvent qu'aider à la reconstituer, chose fort souhaitable. En effet, l'art, s'il n'adoucit pas toujours les mœurs demeure, quand même, le meilleur terrain d'entente. Alors? Alors, pour l'année prochaine, voici, dès maintenant, notre programme. Aux humoristes succéderont nos confrères photographes qui, depuis longtemps, souhaitent de nous montrer, à leur tour, leurs talents; or, nul n'ignore que la photographie est devenue, aux mains de certains, un véritable art. Enfin, à la place d'un banquet dont, encore une fois, le prix éloigne beaucoup des nôtres, nous aurons une soirée musicale et dramatique qui sera, si possible, suivie d'une sauterie, nous n'osons encore parler d'un bal, cela dépendra de nos Mécènes. Le prix d'entrée sera des plus modiques pour permettre à nos confrères d'y amener tous les leurs. Peut-être même y aura-t-il des surprises heureuses? En tout cas, il y aura toujours le plaisir de nous retrouver entre nous. Qu'on se le dise donc, dès aujourd'hui, et, puisse Apollon, notre dieu, nous être favorable dans cette nouvelle entreprise.

POLYPHILE.



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

**LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES**

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloration

SOUS SES QUATRES FORMES

FORME

Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité aussi égale dans l'arthritisme, la goutte, la néphrose, l'albuminurie, l'hyperlipémie.

PHOSPHATÉE

L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloration, le remède le plus héroïque pour le brigitique comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE

Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les sédences et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang.

LITHINÉE

Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations; juggle les crises, enraine la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS PRODUIT FRANÇAIS

LE BIOTROPISME

Par le D^r G. MILIAN, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

1929. 1 vol. gr. in-8 de 264 pages, avec figures. Broché. 36 fr.

INTRODUCTION A LA CLINIQUE

Par Ch. ACHARD

Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Secrétaire général de l'Académie de médecine.

1927, 1 volume petit in-8 de 116 pages..... 10 francs

Les Maladies des reins et leur traitement

Conférences faites à l'Hôtel-Dieu

Par le professeur RATHERY

Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'Hôtel-Dieu.

1930, 1 volume grand in-8 de 164 pages..... 25 fr.

CONFÉRENCES DU VAL-DE-GRACE sur les Actualités médicales et chirurgicales

*Publiées sous la direction
de M. le médecin-inspecteur DOPTER*

PAR

Professeur R. SERGENT

Séquelles des gazés.

J. RIEUX

Tuberculose pulmonaire latente.

Louis BAZY

Vaccinotherapie en chirurgie.

CALMETTE

Immunité antituberculeuse.

RATHERY

Traitement du diabète.

1926. 1 volume in-8 de 98 pages. France, franco..... 12 fr.

Étranger : 0 dollar 38. — 1 shilling 7. — 1 franc suisse 90.

LES TROUBLES DU RYTHME CARDIAQUE

PAR

H. VAQUEZ

Professeur à la Faculté de médecine, Membre de l'Académie de médecine.

E. DONZELOT

Médecin des hôpitaux.

1926. 1 volume in-8 de 288 pages avec 38 figures, cartonné... .. 40 francs

J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, PARIS (VI^e)

ÉCHOS (Suite)

LA JOURNÉE D'OLLIER

(28 Juin 1930).

Ce fut une magnifique journée que cette journée d'Ollier organisée par les chirurgiens de Lyon en faveur du grand savant dont nous sommes tous plus ou moins les disciples.

Une délégation importante de la Société nationale de chirurgie de Paris avait répondu avec empressement à l'appel de nos amis lyonnais ; il y avait là Cunéo, président sortant ; Lenormant, Proust, Récamier, Sorrel, Dujarier, Basset, Mathieu, Picot, Robert Monod, Leveuf, Fredet et nous-même. Il y avait le médecin général Oudard de la marine ; il y avait les professeurs de nos Facultés de province : Forgue (de Montpellier), Rocher (de Bordeaux), Imbert (de Marseille), Miginiac (de Toulouse), Prœlich (de Nancy) et Le Fort (de Lille), empêchés, s'étaient excusés. Leriche représentait Strasbourg ; Bruxelles avait délégué Maffei, Delchef, Lambotte, Parisel, Moreau ; l'Italie, Donati ; la Suisse, Oltramare, Martin du Pan. A citer encore Lagoutte (du Creusot), Duvernay (d'Aix-les-Bains), etc... ; je ne puis les citer tous. Dupuy de Frenelle représentait la Société des chirurgiens de Paris.

A 9 h. 30 du matin, les chirurgiens lyonnais nous ont reçus dans leurs services respectifs ; je

sais que Bérard, Tixier, Patel, Cotte, Alamartine, Tavernier, Santy, etc., ont montré à leurs hôtes une foule de malades intéressants. Lambotte (d'Anvers) a fait des ostéosynthèses dans le service du professeur Bérard.

Pour moi qui ai passé la matinée avec mes collègues belges dans le service de chirurgie infantile et d'orthopédie de mon ami Nové-Josserand, j'ai vu de beaux résultats d'arthrorrhise postérieure par le procédé de Nové-Josserand dans des pieds bots paralytiques, d'arthrodèse intra-articulaire pour coxalgie ; j'ai admiré aussi des résultats de butées osseuses appliquées à des luxations congénitales de la hanche anciennes, des résultats de pieds bots invétérés, traités chez des enfants jeunes par une opération osseuse économique.

Le déjeuner s'est agréablement passé chez nos amis lyonnais, qui ont su mêler aux agréments d'une cuisine incomparable le charme de leur cordial accueil.

À deux heures et demie, nous avons visité la nouvelle Faculté de médecine, presque achevée, bâtiment bien compris où tout cède aux commodités pratiques de l'installation. M. le doyen Lépine nous a guidés dans cette visite avec son amabilité coutumière. Nous avons fort admiré l'organisation des laboratoires et des salles de dissection.



Opothérapie Hématique Totale

SIROP DE
DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie
9 Rue Paul-Baudry, PARIS (9^e)

ÉCHOS (Suite)

Un *Musée Ollier* avait été installé dans cette Faculté, musée renfermant des appareils employés par ce chirurgien, des modèles de fixateurs d'os, des pièces expérimentales de résections, de greffes osseuses, des manuscrits de ce savant, etc.

A côté de la Faculté, s'élèvent les constructions immenses, encore inachevées, hélas — malgré le temps très long depuis lequel elles sont commencées — de l'*Hôpital de la Grange Blanche*. Bien peu d'ouvriers y travaillent — il y a lock-out en ce moment — mais, n'ayant guère constaté de changement depuis que je l'ai visité il y a trois ans, je me demande quand cet hôpital sera achevé. Le maire de Lyon, M. Edouard Herriot, qui nous accompagne dans notre visite, espère assister à l'inauguration dans trois ans. L'organisation paraît devoir être parfaite, mais compliquée ; elle sera certainement très dispendieuse.

A 5 heures, sans avoir le temps de souffler, nous assistions, à l'Hôtel-Dieu, à une *séance solennelle de la Société de chirurgie de Lyon*, cette société qu'Ollier fonda et présida, en 1897, trois ans avant sa mort.

Dans cette salle Pasteur, aux robustes colonnes, ornée de magnifiques tapisseries, nous avons eu la plus belle leçon de choses qu'on pût montrer à des chirurgiens, et Ollier a reçu l'hommage le

plus loyal et le plus touchant qu'on pût offrir à un grand savant.

Après une vibrante allocution de M. Villard, président de la Société de chirurgie, Tixier, Bérard, Patel ont exposé les résultats des opérations d'Ollier et ils ont fait défiler sous nos yeux émerveillés un grand nombre d'anciens réséqués des diverses articulations : épaule, coude, poignet, hanche, genou, cou-de-pied. Ces malades réséqués pour tuberculose articulaire, il y a trente-cinq ans, quarante ans, cinquante ans, auprès de chacun desquels on projetait le film radiographique actuel, nous ont permis d'admirer leur récupération fonctionnelle. Ils ne quittaient pas la salle sans dire un mot de reconnaissance émue à leur bienfaiteur disparu.

A la fin de la séance, Cunéo, prenant la parole au nom de la Société nationale de chirurgie, a rendu un vibrant hommage à la belle œuvre du chirurgien lyonnais, qui a défié les injures du temps et dont le *Traité des résections* reste éternellement classique.

Comme toutes les journées de fête, cette journée d'Ollier s'est terminée par un banquet offert place Bellecour, par la Société de chirurgie de Lyon.

Ce banquet était présidé par Villard ; les con-

(Suite à la page VII.)

Migraines - Névralgies - Douleurs nerveuses
Règles douloureuses



algocratine

E. LANCOSME
71 Avenue Victor Emmanuel III, PARIS

L. B. A.
Tél. Elyées 36 64, 36-45
Ad. tél. Rioncar-Paris

LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
84, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8^e
V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

<p>OPOTHÉRAPIE AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES T.S.S.M. - T.O.S.M. - O.S.M. - T.S.M. S.H. - T.A. - T.O. - G.M.</p>	<p>ÉVATMINE - ENTÉROCOCCÈNE PHLÉBOSINE (M, homme, F, femme) HÉMATOÉTHYROÏDINE RÉTROPITUINE - LACTOPROTEÏDE</p>
--	---

ANALYSES MÉDICALES - VACCINS - AUTO-VACCINS

ÉCHOS (Suite)

vives étaient nombreux. Quelques dames, dont la fille d'Ollier, femme de l'illustre explorateur Gabriel Bonvalot, ont mis une note gracieuse au milieu des smokings et des habits. La chère fut parfaite et la cordialité chaleureuse.

Toasts de Villard, de Nové-Josserand qui re-traça avec émotion la vie si laborieuse et si féconde de son maître, de Maffei (de Bruxelles), de Donati (de Turin), de Lenormant qui rappela en quelques mots spirituels ses attaches lyonnaises, du gouverneur militaire de Lyon, du Dr Garin représentant le maire Herriot, du premier président de Lyon, du professeur l'orgue, enfin.

Un seul chirurgien français avant la guerre

avait son portrait exposé au « Langenbeckhaus » de Berlin, lieu de réunion des Congrès chirurgicaux : c'était Ollier, en robe de professeur. Je serais curieux de savoir si ce portrait y reste exposé depuis la guerre. En tout cas, ce fait suffit à attester en quelle estime était tenu le nom d'Ollier à l'étranger : on peut dire que sa réputation était mondiale.

Nous sommes heureux de pouvoir remercier ici nos collègues yonnais de leur accueil si cordial ; nous leur sommes très reconnaissants de nous avoir permis de rendre hommage à la mémoire de leur illustre chirurgien.

ALBERT MOUCHET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 juillet 1930.

La circulation de retour du sang vers le cœur. — MM. CH. LAUBRY et A. TZANCK, se basant sur une série d'expériences, montrent que la circulation de retour du sang vers le cœur est insuffisamment expliquée par les données actuellement admises (vide pleural, aspiration cardiaque, vis a tergo). Le rôle primordial appartient aux vaso-moteurs capillaires et veineux qui assurent la tonicité permanente d'un réservoir dont la capacité est très supérieure au contenu. On conçoit dès lors qu'un relâchement des parois d'un pareil réservoir réalisera la stagnation de la masse sanguine et l'arrêt de la circulation de retour vers le cœur.

Ainsi se trouve réalisé un système régulateur d'une sensibilité parfaite qui moule constamment les parois du contenant veineux sur la masse sanguine sujette à des variations incessantes.

Un très grand nombre de phénomènes, tant physiologiques que pathologiques, se trouvent éclairés par cette conception de la circulation de retour. Ainsi s'expliquent *in effect* :

La possibilité de saignés même abondantes et sans retentissement sur la pression artérielle, car le prélevement ne porte que sur la masse de réserve.

Le caractère si soudain de la mort alors que le cœur continue à se contracter pendant plusieurs minutes et qu'il peut même reprendre ses contractions sous l'influence d'une circulation réalisée artificiellement. L'insultant de la mort traduit non l'arrêt du cœur, mais l'arrêt de la circulation de retour.

La disparition subite de la pression artérielle lors du collapsus, de la syncope tandis que le cœur continue à battre.

L'inefficacité si remarquable du massage du cœur (qui dans ces conditions apparaît moins la cause que la victime de la syncope).

Inversement, l'efficacité si remarquable de l'adrénaline dans certaines syncopes par son rôle vaso-constricteur (que révèle à l'écran la contraction splénique). Le rôle de l'adrénaline apparaît comme périphérique alors même que le médicament est introduit par la voie intracardiacque.

Ainsi peut aussi s'expliquer la crampe des nageurs lorsque la digestion retient une masse sanguine importante et que les muscles réalisent eux aussi une dérivation notable de la masse sanguine. Cette fois c'est le contenu qui peut se trouver insuffisant.

En réalité, cette conception jette un jour tout à fait particulier sur la plupart des problèmes de l'hydraulique circulatoire. Les auteurs se réservent d'ailleurs d'en montrer toute l'importance dans les problèmes si controversés, à l'heure actuelle, de l'hypotension et de l'hypertension.

La fièvre récurrente en Afrique centrale. — M. le médecin général-inspecteur LASNET. — Partie de la Haute-Guinée en 1921, la fièvre récurrente s'est dirigée vers l'Est suivant le Niger et les routes des caravanes pour traverser en nappe le Soudan et la Haute-Volta, la colonie du Niger, contourner le Tchad, envahir le nord de l'Afrique équatoriale et s'arrêter vers le sud au contact des populations fétichistes sans vêtements.

Dans les régions atteintes, la morbidité moyenne a été d'environ 10 p. 100 de la population avec une mortalité variant de 5 à 25 p. 100 des cas. La mortalité totale pendant les neuf années où elle vient de déferler sur l'Afrique centrale française n'a pas été inférieure à 70 000.

Actuellement l'épidémie a cessé, mais il reste quelques petits foyers d'épidémicité atténuée (Kouhala-Tombouctou) dans la Haute-Volta et dans le Tchad.

Le traitement employé a été basé sur les arsenicaux. La prophylaxie a surtout consisté dans l'épouillage et la désinfection. Ces mesures ont permis d'enrayer la marche de la maladie, et le résultat obtenu est tout à l'honneur de l'administration et du corps médical colonial.

L'anatoxine diphtérique dans son application à l'immunisation active de l'homme et à la prophylaxie de la diphtérie. — M. G. RAMON. — C'est en 1923 que l'auteur de cette communication a fait connaître l'anatoxine et l'a proposée pour l'immunisation active de l'homme et la prophylaxie de la diphtérie. Depuis six ans il a été préparé et contrôlé plus de 7 000 litres d'anatoxine avec lesquels plus de 3 millions d'injections ont déjà été pratiquées en France seulement. Aucun incident fâcheux n'est survenu. Ainsi s'affirme sans conteste et la parfaite innocuité de l'anatoxine et la sûreté des procédés de contrôle de cette innocuité.

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

Les premières statistiques publiées tant à l'étranger qu'en France montrent déjà la réduction de la morbidité diphtérique. Cette réduction est surtout manifeste dans certaines collectivités où la vaccination par l'anatoxine a été convenablement appliquée et systématiquement étendue à tous les sujets. Ceci trace la ligne de conduite à suivre maintenant : appliquer la méthode selon les règles et la généraliser.

La méthode de vaccination par l'anatoxine s'est étendue et s'étend chaque jour davantage non seulement en France, mais encore dans l'Europe entière : en Belgique, au Danemark, en Hongrie, Tchéco-Slovaquie, Russie, Turquie, etc., en Suisse, en Italie, etc., de même en Egypte, en Amérique, en particulier aux Etats-Unis et surtout au Canada.

Actuellement plus d'un million d'individus ont été vaccinés en France, 700 000 au Canada, 100 000 en Belgique, etc., ce qui fait un total général certainement bien supérieur à 2 millions de sujets vaccinés au moyen de l'anatoxine.

Cet essor on peut dire mondial pris par la méthode de vaccination par l'anatoxine diphtérique est le meilleur témoignage de son innocuité et de sa valeur pour la prophylaxie individuelle et collective de la diphtérie.

Note préliminaire sur l'emploi du benzène sulfonate d'oxymorphine en thérapeutique. — MM. LEULIER et PONNE.

Stabilisation des glandes animales destinées aux usages thérapeutiques. — M. PELLERIN.

La limite d'âge des professeurs appartenant à l'Académie. — Comme nous le laissons prévoir, l'Académie a décidé en comité secret dans sa dernière séance, par 34 voix contre 10, de garder le *statu quo* en ce qui concerne la limite d'âge des professeurs, membres de l'Académie de médecine.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 11 juillet 1930.

Ictère par hépatite dégénérative au cours d'une lithiase vésiculaire. — MM. P. HARVIER et J. CAROLI rapportent l'histoire d'un malade atteint de lithiase vésiculaire, chez laquelle plusieurs crises douloureuses, fébriles, suivies d'ictère par rétention, firent porter le diagnostic d'obstruction du cholédoque. L'intervention montra une vésicule remplie de calculs, mais la voie principale était absolument libre.

Quinze jours après cette intervention, qui consista en une cholécystectomie, l'ictère reparut, plus intense que jamais. On réintervint, pensant à un calcul du cholédoque passé inaperçu à la première exploration ou à un rétrécissement post-opératoire des voies biliaires. La mort survint seize heures après l'intervention.

L'examen du bloc hépato-pancréatique, prélevé par la clautric opératoire aussitôt après la mort, montra que les voies biliaires extra-hépatiques étaient saines, que le pancréas était indemne et que l'ictère était dû en réalité à une *hépatite*. En effet, le foie était diminué de volume, mou, de coloration jaunâtre (atrophie jaune), et l'examen histologique décelait des lésions caractérisées essentiellement par une dislocation des travées hépatiques et par une nécrose cellulaire centro-lobulaire.

Les auteurs citent une série de travaux étrangers qui démontrent que l'atteinte du parenchyme hépatique n'est pas exceptionnelle au cours des cholécystites calculueuses. Ces lésions du foie peuvent provoquer, par une sorte de « court-circuit bilio-sanguin », un ictère d'allure aiguë ou subaiguë, dont la symptomatologie mérite d'être précisée pour le distinguer de l'ictère par atteinte de la voie principale.

Les dérivés acridiniques peuvent-ils sensibiliser l'organisme aux produits radio-actifs ? Cure accélérée de quelques déterminations gonococciques. — JAUSION, PECKER et HYRONIMUS, partant des propriétés photodynamiques des sels acridiniques, se sont demandé, après Joldbauer et Morton, s'il ne pouvait exister, du fait de ces mêmes fluorescents, une radio-sensibilisation de l'organisme aux rayons X et γ . N'ayant pu recourir à la radiographie, les auteurs se sont adressés aux corps radio-actifs. Mais le thorium X, pratiquement utilisé, émet exclusivement un rayonnement α , et, seuls, ses produits de désintégration, thorium B en particulier, donnent aux solutions commerciales un faible pouvoir β et γ surajouté. Aussi est-ce à une modification inverse du sel acridinique par l' α -thérapie conjuguée, qu'il conviendrait de penser en premier lieu.

Ils ont utilisé le mélange extemporané de gonacrine et d'ixium, à la charge de 80 microgrammes, en équivalence de bromure de radium. En quelques intraveineuses hebdomadaires, le complexe acridino-thorique a permis la cure accélérée de 6 cas de rhumatisme gonococcique bénin, de 4 orebi-épididymites, de 20 urétrites à divers stades. Ces cas avaient été, pour la plupart, choisis parmi les déterminations rebelles à la cure gonacrinique ordinaire, aux vaccins répétés ou aux médications classiques.

En regard, 25 urétrites, simples ou compliquées, n'ont pas éprouvé grand bénéfice de ce procédé.

Enfin, 8 blennorragies, soignées par la seule médication radio-active intraveineuse, ont dû être reprises par le traitement gonacrinique, qui reste pour les auteurs la méthode de choix.

Ces faits semblent plaider néanmoins en faveur d'une hcuruse action conjuguée des sels acridiniques et du thorium X, qu'il s'agisse là d'une activation du corps fluorescent par les particules α , ou, inversement, d'une γ -sensibilisation, qui ne pourrait d'ailleurs porter que sur une bien faible quantité de rayons.

SOCIÉTÉ DE BIOL. GIE

Séance du 5 juillet 1930.

Sur les phénomènes vaso-moteurs rythmiques déterminés par l'introduction intrajéjunale de fortes doses de dérivés de la choline. — MM. MAURICE VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON et RENÉ CACHERA ont observé que certains dérivés choliniques possédant une action cardio-vasculaire, lorsqu'on les introduit par voie digestive, sont susceptibles, à fortes doses, de provoquer des phénomènes vaso-moteurs rythmiques semblables à ceux obtenus par Raymond Hamet avec l'acétylcholine, et par Laulanié, puis T. Hough par excitation prolongée du bout périphérique du vague.

Présentation d'un gischromètre. — MM. MAURICE VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON et MARCEL DRILHON

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

présentent un appareil permettant la détermination à une température constante de la viscosité, non seulement des liquides, mais des émulsions, des suspensions, des boues thermales végéto-minérales, etc. Ce glischromètre de *viscopos* = onctucux) est entièrement automatique. Il est essentiellement constitué par une palette animée d'un mouvement de va-et-vient par une force constante ; sur son axe moteur sont adaptés un compte-tours et un chronographe fonctionnant synchroniquement. La mesure se réduit à une lecture du chiffre inscrit sur le cadran du compte-tours.

Prolongation par l'yohimbine de l'action hypotensive de l'acétylcholine chez l'animal. — MM. LÉGER et A. LÉMAIRE ont vu que l'acétylcholine, en injection intraveineuse de 1/3 à 1/2 milligramme par kilogramme, provoque une hypotension dont la durée est parfois quadruplée lorsque le chien a été préalablement yohimbisé. Un effet identique, quoique moins marqué, est obtenu quand on injecte simultanément les deux drogues dans la même seringue, ou quand l'acétylcholine est administrée par voie sous-cutanée après yohimbisation préalable.

Sur quelques points de l'action pharmacodynamique de la yagéine et de l'harmine. — MM. J. DECOURT et A. LÉMAIRE ont provoqué, avec les divers échantillons de yagéine et d'harmine dont ils ont pu disposer, un effet dépresseur identique sur la pression carotidienne. Sur l'intestin, l'action paralysante de la yagéine est plus durable que celle de l'harmine. De plus, l'harmine augmente parallèlement les pressions rachidienne et veineuse profonde.

Actions comparées de l'aldéhyde formique et de l'acétylcholine sur la circulation pulmonaire. — MM. D. BENNATI, J. GAUTRELET et N. HALPERN montrent que l'acétylcholine et l'aldéhyde formique provoquent, en même temps que l'abaissement de la pression générale et le ralentissement du cœur par excitation parasympathique, une élévation de la pression de l'artère pulmonaire et une augmentation du débit de l'oreillette gauche.

Recherches sur l'action myoclonisante du sérum des épileptiques. Influence favorisante de la délipoidation partielle. — M. PH. PAGNIEZ, en pratiquant la délipoidation partielle du sérum des épileptiques par lavage à l'éther, est arrivé à dissocier complètement leur action myoclonisante et les phénomènes toxiques d'autre nature liés à la nocivité d'espèce du sérum : le sérum humain ainsi traité, injecté dans le bout périphérique de la carotide du cobaye, n'a plus d'action toxique d'ordre général, mais s'il provient d'un épileptique, ses propriétés myoclonisantes subsistent et sont même considérablement augmentées. Ces propriétés sont donc indépendantes de la toxicité banale d'espèce du sérum humain, et elles apparaissent liées dans une mesure importante à l'équilibre lipidique du sérum.

La réserve alcaline chez les tuberculeux pulmonaires. — MM. I. PÉLISSIER, J. VALTIS et N. KISTHINOS ont mesuré la réserve alcaline chez les tuberculeux pulmonaires atteints de lésions ulcéro-caséuses, ulcéro-fibreuses ou fibreuses. Ils ont observé que, chez ces malades, la réserve alcaline est soit voisine, soit supérieure à la normale. Toutefois, cette augmentation n'est pas régie par l'étendue, la gravité évolutive ou l'ancienneté des lésions.

Spirochétose ictero-hémorragique spontanée du cobaye. Contamination de cage par un porteur de germes. — MM. JEAN TROISIER et YVES BOQUIEN rappellent que le rat n'est pas nécessairement l'hôte intermédiaire dans l'infestation de la spirochétose ictero-hémorragique, et que d'autres animaux peuvent être et rester longtemps porteurs de germes, disséminant ainsi la maladie. Ils apportent la preuve de l'infestation d'un cobaye par l'intermédiaire d'un autre cobaye inoculé avec les urines d'un malade spirochétosique, qui n'avait pas fait de maladie clinique, mais était encore porteur de spirochètes deux mois après l'inoculation. Ces spirochètes végétaient dans le milieu hydrique constitué par le plancher de la cage et ont contaminé le cobaye qui fit une spirochétose d'apparence spontanée, probablement à la faveur d'érosions des téguments. C'est donc là, chez l'animal, la démonstration expérimentale (qui manquait encore), de ce qui se passe si fréquemment chez l'homme : contamination hydrique par des spirochètes aquicoles, végétant dans un milieu intermédiaire souillé par des porteurs de germes.

Le rôle du bicarbonate de soude dans la réaction de fixation du complément. — M. M. ANDRESCO montre que, si l'on ajoute au sérum frais de cobaye ou d'homme du bicarbonate de soude dans des proportions déterminées, le taux d'alexine augmente ; la quantité optimale de bicarbonate par volume de sérum dépassée, l'alexine devient inactive. L'alexine des sérums humains est détruite moins vite que l'alexine du sérum de cobaye par un excès d'alcali. Le phosphate disodique est sans action vis-à-vis de l'alexine. La réserve alcaline des sérums est constituée par des phosphates et des bicarbonates. L'auteur, déterminant la réserve alcaline de 50 sérums humains anticomplémentaires, trouve, fait intéressant, que le pouvoir anticomplémentaire coïncide avec une hyperalcalinité prononcée. Tout porte à croire que les bicarbonates en excès, qui forment la majeure partie de la réserve alcaline, peuvent être incriminés et rendent les sérums anticomplémentaires.

Action des savons sur la toxicité de quelques sels métalliques complexes cryptométalliques. — M. LÉON VELLUZ rapporte que l'oléate et le ricinoléate de sodium modifient les propriétés physiques et chimiques de certains sels métalliques, le sublimé en particulier, et en atténuent nettement la toxicité. Ces faits permettent de généraliser l'activité cryptotoxique des savons, étudiés précédemment par l'auteur vis-à-vis de certains alcaloïdes, et, peut-être, d'en rapprocher le mécanisme de celui de la neutralisation des toxines microbiennes par les corps de cette même série.

Recherches sur le microdosage du calcium. — MM. LÉON VELLUZ et R. DESCHAMBEAUX rappellent les causes essentielles d'erreur que comportent les méthodes habituelles à l'oxalate : perte d'oxalate calcique par lavages à l'eau ou par entraînement mécanique (erreur par défaut) ; décomposition partielle et spontanée du permanganate N/100 ou N/200 à chaud (erreur par excès). Les auteurs éliminent ces causes d'erreur en utilisant, pour isoler et laver l'oxalate calcique, des solvants organiques convenablement choisis et en effectuant ensuite l'oxydation de l'oxalate à froid.

Technique de microdosage de calcium dans le sérum

BAIN CARRÉ SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ

(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.

Littérature, Échantillons : LAUCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (89)

*Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Néphro-Sclérose, Goutte
Saturnisme*

MINERALOGÈNE BOSSON

Silicate de Soude titré et soluble

NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS

Littérature et Échantillon : VIAL, 4, Place de la Croix-Rousse, LYON



Les Progrès récents en Thérapie endocrinienne

PAR

P. CARNOT. — P.-E. WEILL. — E. GLEY. — P. HARVIER. — L. BINET. —
— A. BAUDOUIN. — L. HALLION. — F. RATHERY. — A. PÉZARD. —
H. VIGNES. — R. GAYET. — E. SERGENT.

1927, 1 vol. in-8 de 294 pages avec figures.. .. 24 francs

Cours de Thérapeutique de la Faculté de Médecine de Paris.

PROFESSEUR : Paul CARNOT

CLINIQUES DE L'HOPITAL SAINT-POTHIN

Éléments de Psychiatrie

Par L. BÉRIEL

Médecin des hôpitaux de Lyon,

Chef du service de neurologie de l'hôpital Saint-Pothin.

1929, 1 volume in-8 de 240 pages avec figures..... 30 fr.

ACTUALITÉS MÉDICALES

LES DYSPÉPSIES GASTRIQUES

DIAGNOSTIC — PRONOSTIC — TRAITEMENT

Sous le contrôle et avec l'aide de la GASTROTONOMÉTRIE CLINIQUE

Par le Dr René GAULTIER, Ancien chef de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu,
Assistant de consultation des maladies des voies digestives à l'hôpital Saint-Antoine.

1 volume in-16 de 96 pages, avec 34 figures..... 10 francs.

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

sanguin. — MM. LÉON VILLUZ et R. DESCHASSEAUX, en utilisant les modifications exposées précédemment, ont établi une technique simple et précise de microdosage du calcium sur 1 à 2 centimètres cubes de sérum. Cette technique ayant été vérifiée sur des solutions calciques pures ou complexes et sur des sérums additionnés ou non de calcium, les erreurs ont toujours été inférieures à 5 et même 3 p. 100. Quatre déterminations peuvent être faites en moins de deux heures, après avoir minéralisé le sérum par la calcination.

Sur les variations du pouvoir flocculant, des anticorps fixateurs et des leucocytes, produites chez le cheval par l'antigène méthylique. — MM. A.-R. ARENA et T. DE SANCTIS MONALDI étudient comparativement les variations de l'indice optique, des anticorps fixateurs et des leucocytes produites par l'injection intraveineuse d'antigène méthylique chez un cheval qui avait reçu, deux mois auparavant, 5 milligrammes de BCG. Ils indiquent une méthode qui permet d'obtenir rapidement des sérums très riches en sensibilisatrice antituberculeuse et ils démontrent que la flocculation des sérums par la résorine est indépendante des variations des globules blancs et des anticorps fixateurs.

Action du tissu placentaire sur l'alexine. — MM. L. NATTAN-LARRIER et L. RICHARD ont vu que la pulpe que l'on obtient en broyant un placenta frais, mélangé à un sérum riche en alexine, fait disparaître les propriétés qui caractérisent cette substance. Cette action paraît due à l'absorption de l'alexine par les éléments cellulaires avec lesquels on la met ainsi en contact.

Sur la transformation des toxines en anatoxines. — M. G. RAMON, en attendant que le mécanisme intime de la transformation des toxines en anatoxines soit élucidé, apporte des faits d'observation et d'expériences qui peuvent être interprétés de deux façons différentes : ou bien l'action du formol et la chaleur ménagée se ferait progressivement sentir sur des portions de toxine, transformant d'abord complètement certaines d'entre elles en anatoxine et laissant les autres intactes ; ou bien plutôt cette action se ferait sentir à la fois sur chaque molécule de toxine, toutes les molécules se trouvant à un moment donné au même stade de transformation. Cette dernière interprétation, qui semble la plus admissible, se rapproche de la conception de Bordet sur l'action de l'antitoxine sur la toxine.

A propos des propriétés essentielles de l'anatoxine diphtérique. — M. G. RAMON montre que les nombreux essais effectués durant ces dernières années ont confirmé les résultats des premières recherches et ont affirmé la valeur élevée de l'immunité spécifique conférée soit à l'animal d'expérience soit à l'homme lors de la vaccination. Des résultats empruntés à d'autres auteurs prouvent à ce point de vue la grande supériorité de l'anatoxine sur les antigènes jusqu'ici connus. Sont également confirmées pleinement à l'heure actuelle les autres propriétés ou qualités de l'anatoxine : sa spécificité, sa stabilité, son individualité.

D'après ce que nous savons maintenant de l'anatoxine, et au lieu de supposer que la toxine diphtérique est composée d'une pluralité de substances (selon Ehrlich), n'est-il pas plus simple et plus logique d'admettre que, sous certaines influences, la « molécule toxine » peut se

trouver modifiée, l'ensemble des molécules ainsi modifiées formant un corps nouveau dont les propriétés sont plus ou moins différentes de l'aueien et sont en rapport avec la nature et l'intensité des modifications subies par chaque molécule ?

Essais de transmission de la syphilis aux lapins à l'aide d'inoculations de substance cérébrale de paralytiques généraux. — MM. S. NICOLAU et S. GUIRAUD n'ont pu transmettre la syphilis à des lapins à l'aide de substance cérébrale provenant de cas de paralysie générale, ni par voie sous-dure-mérienne, ni par voie intratesticulaire ou sous-scrotale.

Réactivation, à l'aide de la glycérine, du virus herpétique dans le cerveau de certains lapins morts de « neuro-infection autostérilisée ». — M. S. NICOLAU et M^{me} KOPCOWSKA relatent des expériences faites pour mettre en évidence le virus herpétique dans le cerveau des lapins morts tardivement d'infection herpétique expérimentale : alors que les passages effectués en partant du cerveau frais de ces lapins sont restés négatifs, les cerveaux provenant de ces animaux morts de « neuro-infection autostérilisée » se sont montrés virulents dans des inoculations ultérieures après séjour à la glacière dans de la glycérine, pendant sept, douze ou vingt-quatre jours. Les anticorps qui doivent coexister avec les virus dans le cerveau de ces animaux, semblent donc beaucoup plus fragiles que le virus au contact de la glycérine. Ces expériences montrent que « l'autostérilisation » *in situ* du germe herpétique peut être seulement apparente, et que le test de l'inoculation de matériel frais aux animaux neufs peut conduire à des conclusions erronées.

Virus herpétique et pH. — M. S. NICOLAU et M^{me} KOPCOWSKA ont vu que le virus herpétique, gardé pendant six heures à la température du laboratoire sous forme d'émulsions cérébrales à pH différents, conserve son activité pathogène dans les liquides dont le pH varie entre 4,6 et 8,4.

Election. — M. CHAUCHARD, présenté en première ligne par la commission, est élu membre titulaire de la Société de biologie.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 juillet 1930.

Pancréatite chronique. — M. ALGLAVE, au cours d'une laparotomie exploratrice pour tumeur abdominale gauche, découvre une pancréatite subaiguë. Guérison apparente, après l'intervention, maintenue dix-huit mois. Une nouvelle laparotomie l'améliore à nouveau. Le malade a depuis été perdu de vue.

Eloge d'Ollier. — M. CUNéo rappelle ses travaux remarquables sur les greffes osseuses et les résections articulaires.

Bactériophage. — M. D'HÉRELLE rappelle les principes de la méthode et montre que le phénomène de lyse supporte des passages illimités. Le bactériophage est à l'état corpusculaire et vraisemblablement un être vivant. Au point de vue thérapeutique, il faut toujours employer un bactériophage chauffé à 57° de façon à tuer certainement les virus filtrants.

Torsion d'une frange graisseuse appendiculaire. — M. MOCQUOT rapporte cette curieuse observation de M. TIERNY (d'Arras).

HENRI REDON.

REVUE DES CONGRÈS

LES JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES

LA JOURNÉE DE LIÈGE.

(Suite)

LE BANQUET.

Le banquet groupait environ 500 convives dans les magnifiques salons des Grands Magasins du Bon Marché, décorés avec un goût particulièrement choisi, sous la présidence de M. Baels, ministre de l'Intérieur et de l'Hygiène.

Ministres, ambassadeurs, diplomates, représentants des administrations provinciale et communale, universitaires, officiers étaient harmonieusement mêlés avec les congressistes, dont l'élément féminin avait apporté la grâce de son sourire et le charme de ses toilettes.

Après que le ministre eut porté la santé de S. M. le roi et offert l'hommage du Gouvernement aux Journées médicales et à leurs organisateurs, le professeur Bordet se fit acclamer par un nouveau discours, plein de finesse, dans lequel il s'attacha à démontrer combien l'unité de la Patrie doit être maintenue et respectée. Il le fit dans une langue châtiée qui, en elle-même, se montra comme le plus éloquent des plaidoyers *pro domo*.

Le professeur Lœper, parlant au nom de la Presse latine, dont il préside l'Association, en même temps que l'association de la Presse médicale française, félicita le Dr Beckers d'avoir réussi à faire de ces réunions annuelles une véritable Académie internationale. Il remercia les Belges de leur accueil toujours si cordial : drapeaux au vent, palais illuminés, mais cordialement tendues laisseront un souvenir ineffaçable dans les cœurs.

Il dit encore que le centenaire de l'indépendance belge est aussi celui de l'organisation de la profession médicale, de la probité médicale, substituée au charlatanisme, du développement scientifique, du libéralisme qui illumine toute l'activité humaine et du travail que personnifient les admirables œuvres de C. Meunier.

Il sera bientôt celui du journalisme médical belge, comme il est déjà celui du journalisme politique.

C'est enfin le centenaire de l'amitié franco-belge. Deux nations se sont toujours retrouvées, dans la joie, et surtout dans le malheur. Et si la France a achevé d'établir l'indépendance de la Belgique, la Belgique a permis à la France de rester-elle-même. C'est une réciprocité de reconnaissance.

Parallèle union se rencontre encore dans les sciences : Nysten et Bichat, Larrey et Tallois, Bordet et l'Institut Pasteur ; dans les arts : Stevens, Rops, Rodenbach...

Elle est entretenue et fortifiée par nos qualités qui sont de clarté, d'intuition, de pénétration, d'enthousiasme ; parfois aussi d'ironie sans méchanceté, et de gaileté. Qualités très latines. De Maens n'a-t-il pas dit que nous étions tous fils de la Louve ?

Nous devons donc, comme Latins, nous réjouir du succès des Journées médicales de Bruxelles. Et, dans ce dessein, nous boirons à la santé de leurs organisateurs, et du président qui est un peu, comme le disait si joliment Léon Bernard, « notre Bordet ».

Ce discours, prononcé avec l'humour et l'esprit qui appartiennent au professeur Lœper, fut très applaudi.

Le train spécial conduisit les congressistes le mercredi à Liège, dont l'Exposition universelle était présentement le principal attrait.

À l'arrivée, tandis que les dames, reçues par un Comité de dames liégeoises, visitaient le secteur Nord de cette exposition, les médecins se réunissaient dans le grand hall central du Palais des Provinces belges, pour entendre quelques conférences. Le professeur Malvoz, doyen de la Faculté de médecine de Liège, souhaita la bienvenue à ses auditeurs et exposa quels progrès avaient été réalisés dans l'enseignement médical depuis la fondation de la Faculté, en 1817. Son activité scientifique laisse une forte impression de réconfort. Sans vouloir aborder les questions délicates de la médecine sociale, il mit en évidence les dangers de l'encombrement médical.

Nous entendîmes ensuite une conférence du professeur de Beco, sur *l'état septémique* ; du Dr Weekers, sur *la liqvide oculaire* ; du professeur Breyre, sur *la ponction en oto-rhino-laryngologie* ; du Dr Belcourt-Bernard, sur *le métabolisme de base*.

Mais il était midi. Quelques minutes plus tard, deux bateaux emportaient sur la Meuse les invités vers l'Exposition du secteur Sud, où était servi, dans la salle des fêtes, un somptueux déjeuner de 538 couverts. Pendant le repas, dont la chère fut exquise et choisie, un excellent orchestre se fit entendre.

Au dessert, M. Neujean, bourgmestre de Liège, célébra ces termes heureux la joie de se trouver ainsi ensemble. M. Dehals, remplaçant le recteur empêché, parla au nom de l'Université. S. E. le Dr Castillo Najera, ministre du Mexique, parla au nom des délégués étrangers.

La visite de l'Exposition terminée, on revint, toujours par voie d'eau, au secteur Nord, où la soirée s'acheva à contempler les illuminations des jardins et des palais, en attendant l'heure du retour.

Il convient de louer tout spécialement la façon remarquable dont le voyage à Liège fut organisé.

UN GESTE PIEUX.

Le mardi matin, une délégation française, conduite par le professeur Achard, se rendait sur la tombe du Soldat inconnu belge, au pied de la colonne du Congrès, et y déposait une gerbe de fleurs.

Après une minute de silencieux recueillement, M. Achard, en quelques mots émus, salua le héros anonyme, qui repose sous cette pierre et symbolise la sublimité du sacrifice anonyme des fils d'une nation acharnée à ne pas mourir...

À l'accoutumée, René Lépine avait organisé, avec son habituelle bonne grâce et son talent éprouvé, l'Exposition internationale annexée aux Journées médicales. Nous y saluâmes sympathiquement les principales firmes françaises : Gabail, Adrian, Bailly, Bott, Boucart, Brisson, Byla, Cantin, Carteret, Choay, Clin, Deschamps, Descomaux, Fournier, Fumouze, Galbrun, Genevriér, Roussel, Heudebert, Huere, Debat, Jammes, Jammet, Contelcier, Lanoosme, Lematte et Boinot-Logeais, Mouneyrat, Plantie, Robert et Carrière, Vigier, etc., et les grandes compagnies thermales : Vichy, Royat, Bagnoles, Contrexéville, Évian-Cachat, Vittel, Fédération thermale d'Auvergne...

D. G.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

LES JOURNÉES MÉDICALES
DE LA FACULTÉ LIBRE DE LILLE

Les *Journées médicales* de la Faculté libre de médecine de Lille ont eu lieu, cette année, le samedi 24 et le dimanche 25 mai : elles ont groupé bon nombre d'anciens, venus de tous les points de la région et la plupart des étudiants de la Faculté.

La première matinée était consacrée à des démonstrations cliniques. Dès neuf heures, les adhérents se rendaient, suivant leurs préférences, dans les différents services. A l'hôpital de la Charité, le professeur Camelot faisait une hystérectomie pour annexite bacillaire et son assistant, le professeur Courty, une gastro-pyloréctomie, pour ulcère du pylore. En médecine, le professeur Langeron exposait les résultats obtenus par la *radiothérapie des surrénales* :

Ils auteurs ont eu des résultats intéressants dans un certain nombre d'affections circulatoires : hypertensions du type paroxystique, artérites oblitérantes des membres inférieurs, troubles vaso-moteurs et trophiques de ces membres (en dehors des oblitérations artérielles). De plus, les modifications biologiques permettent d'étendre les indications de cette méthode à d'autres affections telles que le diabète, la tétanie et les syndromes d'hyperthyroïdie. Ces dernières éventualités, encore à l'étude, ne sont mentionnées qu'à titre documentaire et réclament, pour être admises, une expérience plus étendue.

Il est vraisemblable que cette méthode agit en régulant le jeu des réflexes sympathiques, végétatifs, vaso-moteurs et tensionnels. En dehors de l'acidose, aucun négligent notable n'a été constaté ; les résultats sont intéressants dans les cas indiqués.

Le Dr Desplats, radiologiste des Services hospitaliers de la Faculté libre, précise ensuite la technique de ces applications.

La localisation du faisceau incident est la région latéro-vertébrale, de chaque côté, entre D¹⁰ et L². Quatre séances tous les deux jours, de 2 000 R à la peau, sous 130 000 volts et 3 milliampères, à travers filtre d'aluminium.

Parcille technique donne en moyenne 400 R sur les capsules surrénales. Radiothérapie fonctionnelle, à opposer à la radiothérapie profonde destructrice.

Dans une intéressante causerie, le professeur Pescher, ancien interne des hôpitaux de Paris, expose ensuite sa méthode d'entraînement respiratoire par la *spirométrie* ; le procédé s'applique à de nombreux malades et à tous les débilés respiratoires.

A l'hôpital Saint-Antoine, le professeur Billet avait préparé une séance opératoire, mais il a été retenu chez lui par une brusque indisposition et n'a pu assister à ces *Journées médicales* qu'il avait préparées. Le professeur Deherripon a précisé les ressources de la thérapeutique infantile dans le domaine médical.

A la maternité Sainte-Anne, le professeur Favrean exposait les *indications de l'opération césarienne* :

Grâce aux techniques actuelles et, en particulier, grâce à la césarienne basse suprasymphysaire, qui permet une intervention conservatrice, les indications opératoires deviennent de plus en plus nombreuses.

En dehors des rétrécissements du bassin, il existe deux catégories d'indications. La césarienne permet d'évacuer

rapidement l'utérus en cas d'éclampsie, d'arythmie, de néphrite grave, etc. Elle est surtout utile en cas d'obstacle ou d'accidents : fibrome, kyste de l'ovaire, cauer du col, obstacles prævia, hémorragies, procidence du cordon.

La mortalité fœtale tend à disparaître sans augmentation des risques maternels ; il faut savoir profiter du moment opportun et de la technique qui convient à chaque cas particulier.

Dès le début de l'après-midi, le professeur Reverchon, avec l'aide de ses assistants, les Drs Didier et Lavrand, montrait les précieuses ressources que donne dans l'*amygdaléctomie* la technique de Sluder. Puis le professeur D'Halluin parlait du *cancer* :

Il est des réactions humorales qui caractérisent l'état cancéreux : alcalinité du sang, diminution du calcium ionisé, modifications de la glycémie. Lorsque la guérison est obtenue, telle que peut la donner l'emploi des radiations de courte longueur d'onde, on observe un redressement humoral dont l'auteur a été plusieurs fois le témoin. Ces constatations ont une grande importance théorique et pratique, car elles font entrevoir la possibilité d'une prophylaxie et d'un traitement adjuvant rationnel.

A 16 heures, enfin, le professeur Le Grand exposait la difficile question de la *chronaxie* :

« Contrairement aux données classiques, le facteur temps est d'une grande importance dans les phénomènes d'excitabilité neuro-musculaire. Les travaux de Hoerweg, de Weiss, etc. l'ont bien montré.

A leur suite, Lajèque a repris l'étude de cette question et est arrivé à la notion de *chronaxie* : « temps pendant lequel doit passer un courant d'intensité double de celle qui donne le seuil pour être efficace ».

La recherche de cette « constante de temps » s'est montrée extrêmement féconde dans tous les domaines biologie générale, embryologie et anatomie comparées (recherche des synergies musculaires), pathologie (étude des phénomènes de dégénérescence et de régénération), physiologie (fonctionnement des divers neurones périphériques et centraux).

Avec nombreuses expériences à l'appui, M. Le Grand a donné une vue d'ensemble de ce vaste problème et des perspectives considérables qu'il permet d'envisager.

La deuxième journée s'ouvrait par une remarquable conférence de M. Lémierre, professeur à la Faculté de médecine de Paris, sur les *néphrites avec œdèmes*. Il expose les recherches de son maître Vidal et les siennes propres et jette à flots la lumière dans cette question si complexe des rétentions chlorurées sodiques, des néphroses et des néphrites lipidiques.

L'après-midi, M. Grégoire, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, parlait des *indications opératoires dans les spléno-mégalias*.

Il estime qu'il ne faut pas intervenir dans les leucémies mais seulement dans les hypertrophies de la rate réactionnelles à un élément étranger : microbes ou parasites, lorsque le traitement médical a été fait et s'il survient une complication. Les troubles sanguins et vasculaires sont les indications majeures de la splénectomie.

Encore faut-il qu'elle soit possible ! On différera l'intervention en période d'hémorragie, de modifications sanguines profondes ou de lésions pulmonaires ; on y renoncera définitivement s'il existe des lésions du foie,

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

de la phlébite du système porte, ou si la rate est noyée dans des adhérences trop étendues et trop vascularisées.

Entre temps, les congressistes s'étaient réunis au Carlton, où leur était servi le traditionnel banquet. Inutile d'ajouter que la plus franche cordialité régna durant tout le repas. Au dessert, des toasts furent portés par le professeur Thilliez, doyen de la Faculté libre de médecine; par le professeur Lemierre; par le professeur Bes-

son, au nom du Comité d'organisation; par le Dr Pescher; par M. Lamorin enfin, au nom des internes et des étudiants.

La journée se clôturait par une réception dans les salons de l'Hôtel académique. Mgr le recteur recevait avec sa bonne grâce souriante les adhérents des *Journées médicales* et se plaisait à s'entretenir avec eux quelques moments.

Professeur A. DAVID.

NOUVELLES

AVIS. — Dans ce numéro de *Paris médical* et dans le suivant, il n'y aura pas de feuille des dernières nouvelles

Légion d'honneur. — Sont promus ou nommés : au grade de commandeur : M. le Dr Claudius Regaud, directeur de l'Institut du Radium, professeur à l'Institut Pasteur.

Nous sommes tout particulièrement heureux d'adresser nos vives félicitations à l'éminent membre de notre Comité de rédaction.

Au grade d'officier : M. Villaret, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin-chef de l'hôpital Necker ; M. le Dr Bétuel, de Paris ; M. le Dr Brassart, d'Arras ; M. le Dr Desmoulin, directeur des laboratoires de radiologie et d'électrothérapie du département de la Seine ; M. le Dr Lebœuf, de la Charité-sur-Loire ; M. le Dr Lestrade, chirurgien de l'hôpital d'Auch ; M. le Dr Petit, médecin de l'hôpital Briçonnet ; M. le Dr Poulaïn, à la Ferté-Macé.

Au grade de chevalier : MM. le Dr André, au Mont-Dore ; Dr Aweng, à Jœuf (Meurthe-et-Moselle) ; Dr Babiu, à Paris ; Dr Bérard, à Constantine ; Dr Betz, chef du service chirurgical de l'hôpital civil de Colmar ; Dr Bonnier, à Saint-Julien ; Dr Bouguen, à Saint-Brieuc ; Dr Bourrus, à Portets (Gironde) ; Dr Braun, directeur de l'hôpital de la fondation Rothschild ; Dr Cart, Dr Casamayor-Dufaur, Dr Chiron, à Paris ; Dr Claudio, à Nice ; Dr Cordonnier, à Paris ; Dr Delort, à Paris ; Dr Denoy, à Narbonne ; Dr Fodère, à Saint-Jean-de-Maurienne (Savoie) ; Dr Gargan, à Saintes ; Dr Girard, chef du laboratoire général de bactériologie des hôpitaux de Paris ; Dr Iribarne, à Bayonne ; Dr Jeanpierre, à Marnay (Haute-Saône) ; Dr Laemmer, à Paris ; Dr Lagrange, médecin des hôpitaux, à Paris ; Dr Lamy, à Nancy ; Dr Lardeux, à Marines (Seine-et-Oise) ; Dr Lefort, à Casablanca (Maroc) ; Dr Leneveu, à Trouville ; Dr Maingot, à Paris ; Dr Marchak, à Paris ; Dr May, à Paris ; Dr Muvielle, à Rabats (Basses-Pyrénées) ; Dr Noire, radiologue à l'hôpital Saint-Louis ; Dr Ozier, à Castelnau-de-Médoc ; Dr Piquet, chirurgien des hôpitaux de Sens, Montereau et Villeneuve-sur-Yonne ; Dr Piget, à Châteauroux ; Dr Poli, à Olmeto (Corse) ; Dr Sarda, à Aunonay (Ardèche) ; Dr Senique, à Verdun ; Dr Soyer, à Châteaumeil (Vosges) ; Dr Toulzè, à Beaune-la-Rolande (Loiret) ; Dr Tizon, à Ducey (Manche).

Les victimes du devoir. — M. Désiré Ferry, ministre de la Santé publique, vient de remettre la croix de la Légion d'honneur à M. Chabry, radiologue, qui a subi l'amputation du bras droit et de la clavicule.

Voici le texte de la citation qui accompagne cette distinction :

« Jean-Baptiste-Léon Chabry, Dr en médecine

radiologue, ancien médecin-chef de l'hôpital Necker, à Erment (Seine-et-Oise). Victime de son dévouement à la science, a gravement compromis sa santé par trente ans de pratique professionnelle, quarante-trois ans de service. »

Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose. — Nous rappelons que la VII^e Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose aura lieu à Oslo du 12 au 15 août 1930 sous le haut patronage de Leurs Majestés le roi et la reine de Norvège, et sous la présidence du professeur Frølich, président de l'Association norvégienne et futur président de l'Union internationale contre la tuberculose.

Les questions suivantes sont à l'ordre du jour : 1^o La vaccination contre la tuberculose par le BCG. Rapporteur général : M. le professeur A. Calmette, Paris.

Co-rapporteurs : Allemagne, M. P. Neufeld ; Danemark, M. R. A. Jensen ; Espagne, M. L. Sayé ; États-Unis, M. William H. Park ; Italie, M. Rinaldo Maragliano ; Norvège, M. Olaf Scheel ; Pays-Bas : M. Heynsius Van den Berg ; Pologne, M. Michalowitz ; Roumanie : M. J. Cantacuzène ; Suède : M. Carl Neeslund.

2^o La thoracoplastie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Rapporteur général : M. le professeur P. Bull, Oslo.

Co-rapporteurs : Allemagne : M. F. Sauerbruch ; Danemark : M. Johs. Gravesen ; États-Unis : M. Ray W. Matson ; France : M. F. Dumarest ; Grande-Bretagne : M. H. Norriston-Davies ; Hongrie : M. Oscar Orzaghi ; Italie : M. N. Teotta ; Pologne : M. H. Rutkowski ; Suède : M. Binar Key ; Suisse : M. H. Jessen.

3^o L'enseignement de la tuberculose aux étudiants en médecine et aux médecins. Rapporteur général : M. le professeur M. His, Berlin.

Co-rapporteurs : Allemagne : M. Otto Ziegler ; Belgique : M. G. Derscheid ; États-Unis : M. Willard B. Soper ; France, M. Léon Bernard ; Grande-Bretagne : Sir Robert Philip ; Italie : M. Eugenio Morelli ; Norvège : M. Peter F. Holst ; Pologne : M. Witold Orlovski ; Suède : M. Alf. Westergren ; Tchéco-Slovaquie : M. R. Eiselt.

Les membres conseillers et titulaires de l'Union n'ont à payer aucun frais d'inscription et peuvent s'adresser directement au Comité d'organisation de la Conférence : Cort Adelsers Gate 6, Oslo (Norvège).

Les personnes qui ne sont pas membres de l'Union internationale et qui désirent s'inscrire comme membre de la Conférence, devront payer une cotisation de 25 couronnes norvégiennes, et devront envoyer leur demande exclusivement par l'intermédiaire du Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris.

NOUVELLES (Suite)

Le paiement de la cotisation devra être effectué par chèque tiré sur une banque d'Oslo au nom de : Tuberculeuse conférence 1930, Cort Adclers Gate 6, Oslo, ou par mandat international, de préférence en couronnes norvégiennes ou en dollars.

Pour les études médicales. — Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Calmels au nom de la 5^e Commission, vient de voter pour les études médicales un crédit de 1 million 15 000 francs devant être réparti comme suit :

1^{er} Laboratoires centraux de radiographie et d'électrothérapie, 353 929 fr. 80 ;

2^o Laboratoires individuels de bactériologie, 532 500 francs ;

3^o Bibliothèques médicales (achat et entretien de livres, publications périodiques), 29 600 francs ;

4^o Bourses de voyage, 18 000 francs ;

5^o Amphithéâtre d'anatomie (Clamart), 4 000 francs ;

Musées des divers établissements, 72 774 fr. 20 ;

Réserve, 5 000 francs.

En souvenir du professeur Sicard. — Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Besombes, vient de prononcer le renvoi à l'Administration et à la IV^e Commission, d'une proposition tendant à donner le nom de Sicard à une rue nouvelle du 15^e arrondissement.

Ligue nationale française contre le péril vénérien. — Sur la proposition de M. Flauette, rapporteur général du budget, le Conseil général de la Seine vient de décider d'attribuer une subvention de 10 000 francs à la Ligue nationale française contre le péril vénérien.

L'enseignement de la physiologie. — M. Bergery ayant demandé à M. le ministre de l'Instruction publique ce qu'il compte faire pour assurer l'enseignement de la physiologie, conformément aux vœux de tous les Congrès de la tuberculose, dans les centres universitaires, a reçu la réponse suivante :

« Dans la plupart des Facultés de médecine, il existe un enseignement clinique de la tuberculose ; par suite, l'enseignement de la physiologie s'y trouve déjà assuré. »

Centre anticancéreux de la région parisienne. — Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Calmels, au nom de la III^e Commission, a décidé d'allouer une indemnité annuelle de 2 000 francs, à partir du 1^{er} octobre 1929, aux médecins du Centre anticancéreux chargés de consultations anticancéreuses dans les dispensaires de la banlieue parisienne.

Création d'un dispensaire d'hygiène sociale. — Sur un rapport de M. Henri Sellier au nom de la III^e Commission, le Conseil général de la Seine vient d'accorder à la commune de Courbevoie une subvention de 100 000 francs en vue de la création d'un dispensaire qui devra être exclusivement affecté aux services antituberculeux et antivénériens de l'Office public d'hygiène sociale, et loué au département moyennant un loyer théorique de 1 franc.

Corps de santé militaire. — Extrait de la liste de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieures :

Médecins capitaines : MM. Lambert, Carayon, Due, Marmillot, Dassonville, Pagès, Poulin, Normand, Symen, Mettetal, Tripiër-Dubourg.

Médecin lieutenant : M. Dupont.

Sont réintégrés dans les cadres du Service de santé et

sont affectés : MM. Favre, médecin commandant, à la 14^e région ; Bellemanière, médecin capitaine, à la région de Paris ; Labre, médecin lieutenant, à la 10^e région.

Est promu au grade de médecin général M. le médecin colonel Langlois.

Service de santé de la marine. — Sont nommés après concours : pour une période de cinq ans, comptant du 1^{er} novembre 1930, comme professeur de physique, chimie, histoire naturelle et matière médicale à l'Ecole principale du service de santé de la marine, à Bordeaux, M. Quere (H.), pharmacien-chimiste de 1^{re} classe.

Pour une période de trois ans, comptant du 1^{er} décembre 1930, comme chef de clinique ophtalmologique et oto-rhino-laryngologique à l'Ecole d'application de Toulon, M. Farges, médecin de 1^{re} classe.

Troupes coloniales. — M. le médecin général Foutrelin, eu congé, a été placé, à compter du 16 juillet 1930, dans la 2^e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire des troupes coloniales.

La carte de surcharge sur les transports en commun. — Sur la demande de M. Noël Pinelli, au nom de la Commission des transports en commun, le Conseil général de la Seine vient de prononcer le renvoi à l'Administration d'une proposition de M. Charles Digeon, tendant à la délivrance de la carte de surcharge aux docteurs en médecine de la banlieue.

Une rue Laveran. — Le Conseil municipal de Paris a été saisi d'une proposition tendant à donner le nom de Laveran à une rue de Paris ou à la place située devant l'entrée de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

Médecins des sanatoriums publics. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

ARTICLE PREMIER. — Les classes et traitements des médecins des sanatoriums publics sont fixés ainsi qu'il suit :

Médecins directeurs :

1 ^{re} classe	46 000	52 000
2 ^e classe	43 250	48 750
3 ^e classe	40 500	45 500
4 ^e classe	37 750	42 250
5 ^e classe	35 000	39 000

Médecins adjoints :

1 ^{re} classe	32 500	36 000
2 ^e classe	28 500	31 000
3 ^e classe	24 500	26 500
4 ^e classe	20 500	22 000

ART. 2. — Les nouveaux traitements fixés par le présent décret sont exclusifs de toute gratification. Aucune indemnité ou avantage accessoire de quelque nature que ce soit ne peut être attribué aux médecins des sanatoriums publics que dans les limites et conditions fixées par un décret contresigné par le ministre du Budget et publié au *Journal officiel*.

ART. 3. — Il n'est apporté aucune modification à la répartition actuelle des médecins entre les différentes classes. Les nouveaux traitements seront attribués aux médecins suivant leur classe respective.

L'attribution des nouveaux traitements ne sera pas considérée comme un avancement et l'ancienneté des médecins dans leur nouveau traitement comptera du jour de leur dernière promotion.

Sous réserve des mesures spéciales qu'entraîne l'appli-

NOUVELLES (Suite)

cation des lois des 1^{er} avril 1923 (art. 7), 17 avril et 31 mars 1924, la répartition des médecins entre les différentes classes doit être telle que la dépense totale pour l'ensemble du personnel ne dépasse pas celle qui résulterait de l'application du traitement moyen dans chaque emploi.

ART. 4. — Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à celles du présent décret.

Cours de clinique et de thérapeutique chirurgicales et orthopédiques. — Un cours de clinique et de thérapeutique chirurgicales et orthopédiques sera fait sous la direction de M. le professeur Ombredanne, à l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sévres, du 15 septembre au 1^{er} octobre 1930, avec le concours de M. Garnier, chef de clinique, M. Lance, assistant d'orthopédie, M. Fèvre, chef de clinique, M. Auronsean, ancien chef de clinique, M. Saint Girons, chef de laboratoire, M. Hue, ancien chef de clinique.

Tous les matins, à 9 h. 30 : présentation de malades au pavillon Molland ; visite dans les salles ; opérations courantes.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs.

Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis, et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de vacances complémentaire sur la tuberculose infantile (professeur : M. NOBÉCOURT). — Le Dr P.-P. Armand-Deille fera, du jeudi 4 septembre au vendredi 19 septembre 1930, dans son Service d'enfants de l'hôpital Hérold, avec le concours du Dr Ch. Lestoguy, assistant du service, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose infantile et, en particulier, sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique, ainsi que sur l'assistance médico-sociale à l'enfant tuberculeux, la préservation de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination de Calmette.

Léon chaque matin, à 10 h. 30, à l'hôpital Hérold (place du Danube), suivie d'examen clinique dans les salles, d'examen radioscopiques et de recherches de laboratoire.

Prix de l'inscription : 150 francs.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Une visite aux Foyers de placement et aux Centres d'élevage de l'Œuvre Grancher sera organisée pour les élèves qui le désireront.

XII^e Congrès français d'orthopédie. — Ce Congrès aura lieu le vendredi 10 octobre 1930, à 9 h. 30 du matin, à la Faculté de médecine (amphithéâtre Vulpain).

Les questions mises à l'ordre du jour sont :

1^o La coxa vara des adolescents. Rapporteur : M. Hue (de Paris).

2^o Les paralysies obstétricales du membre supérieur. Rapporteur : M. André Rendu (de Lyon).

Les membres de la Société, français ou étrangers, qui désireraient prendre part à la discussion des rapports ou faire quelque communication particulière sont priés d'en informer avant le 15 septembre M. le Dr Sorrel, secrétaire général de la Société, 179, boulevard Saint-Germain, à Paris.

XXI^e Congrès français de médecine. — Sous le haut patronage de LL. MM. le roi et la reine des Belges et la présidence de M. le professeur de BRECO.

Le Comité d'organisation du XXI^e Congrès français de médecine a le plaisir de rappeler aux personnes qu'intéressent les questions médicales, que la prochaine session de l'Association des médecins de langue française tiendra cette année ses assises à Liège, du 23 au 25 septembre.

Afin de faciliter l'organisation matérielle du Congrès que compliquent l'Exposition internationale de Liège, les fêtes du Centenaire de l'indépendance de la Belgique et les nombreux Congrès et Concours dont Liège sera le siège cet été, il leur serait très obligé de bien vouloir faire parvenir leur adhésion au trésorier du Congrès dans le plus bref délai possible.

PROGRAMME SCIENTIFIQUE RÉSUMÉ. — Rapports :
Pathologie médicale : Les hyperthyroïdes.

Rapporteurs : MM. Marcel Labbé, Azerad et Gilbert-Dreyfus (Paris), Dautrebande (Bruxelles), Bérard et Peycelon (Lyon).

Pathologie générale : Le métabolisme du calcium.

Rapporteurs : MM. Brill (Liège), M. P. Weil et Guillaumin (Paris), Mouriquand et Leulier (Lyon).

Thérapeutique : Les indications thérapeutiques de l'insuline en dehors du diabète.

Rapporteurs : MM. Hocé (Louvain), Aubertin (Bordeaux), Bickel (Genève), Le Fèvre de Arrie (Bruxelles).

L'exposé de chaque groupe de rapports sera suivi de la discussion du sujet traité et de communications concernant ces sujets eux-mêmes.

Des communications pourront également être faites sur des sujets importants étrangers aux questions mises à l'étude pour autant que leur texte ou un résumé explicite, remis au Secrétariat général du Congrès avant le 1^{er} septembre 1930, aîgn l'agrément du Bureau.

Les titres des communications devront être adressés le plus tôt possible, à M. le professeur Roskam, secrétaire général, 16, rue Beckman, à Liège. Si le bureau du Congrès le juge utile, — et nous avons vu que c'est, de façon générale, le cas pour les communications étrangères aux sujets rapportés, — le texte *in extenso* définitif et dactylographié ou un résumé explicite de la communication devra également lui être remis avant le 1^{er} septembre. L'étendue des communications n'excèdera en aucun cas 6 pages d'impression.

PROGRAMME DES FÊTES, RÉCEPTIONS ET EXCURSIONS : — Fêtes et réceptions. — Mardi 23 septembre : A 17 h. 15 réception de MM. les Congressistes et de leur famille par M. le Gouverneur de la province de Liège, au Palais provincial.

A 21 heures, soirée théâtrale offerte aux Congressistes (les *Fausse apparence* ou *l'Amant jaloux* et les *Danses villageoises* de Grétry).

Mercredi 24 septembre : A 21 heures, soirée offerte par les Comités d'honneur et d'organisation aux Congressistes, dans la salle des fêtes du secteur sud de l'Exposition (concert et raout).

Jeudi 25 septembre : A 19 h. 30, banquet par souscription pour les Congressistes.

Comité des dames. — Un Comité de dames s'occupera de la réception des familles des Congressistes pendant la durée du Congrès, et organisera la visite de la ville et

NOUVELLES (Suite)

de l'Exposition internationale de Liège, ainsi que des promenades dans les environs.

Excursion. — Une excursion, dont le programme détaillé sera donné ultérieurement et au cours de laquelle un lunch sera offert aux Congressistes par la ville de Spa et par la Société Spa-Monopole, leur permettra de visiter le vendredi 26 septembre la région et les installations hydrothérapiques de Spa.

Afin de permettre des visites libres des Expositions de Liège et d'Anvers, aucune excursion n'a été organisée pour le samedi 27 septembre. Les Congressistes qui désireraient se rendre à Anvers sont priés d'en informer avant le 15 août le secrétaire général du Congrès, qui se chargera de leur obtenir des facilités de transport.

Exposition. — Pendant la durée du Congrès, se tiendra une Exposition de produits pharmaceutiques et diététiques, d'eaux minérales, d'appareils d'hygiène et de radiologie, d'instruments de laboratoire, etc.

Pour les détails relatifs à cette Exposition, s'adresser à M. Manjoint, 25, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

Facilités de transport sur les chemins de fer belges et français. — Les membres adhérents et associés du Congrès bénéficieront de la part de la Société nationale des chemins de fer belges, d'une réduction de 35 p. 100 sur les prix normaux des billets de voyageur pour se rendre au Congrès et en revenir.

Cette faveur sera consentie sur présentation des cartes d'identité spéciales, à l'aller, au guichet de la gare belge desservant la résidence des intéressés, ou, le cas échéant, à celui de la première station d'entrée en Belgique ; au retour, aux stations de Liège (Guillemins) ou de Liège (Longdoz).

Les membres adhérents du Congrès bénéficieront de la part des Compagnies de chemins de fer français de l'avantage suivant : ils paieront le tarif plein à l'aller, mais auront la gratuité du voyage de retour de la gare frontière à la gare d'où ils seront partis pour se rendre au Congrès dans les conditions d'attribution et de validité détaillées sur la notice qui leur sera adressée sur demande. Cet avantage est consenti pour une période comprise du 18 au 27 septembre 1930 inclus à l'aller, du 23 septembre au 2 octobre 1930 inclus au retour.

Renseignements d'ordre pratique concernant l'adhésion au Congrès. — Il est rappelé que les membres adhérents des Congrès français de médecine comprennent :

1° De droit, les membres de l'Association des médecins de langue française ;

2° Sous réserve d'acceptation par le Bureau du présent Congrès, les médecins et savants qu'intéressent les questions médicales.

Tous participent, au même titre, aux travaux du Congrès et en reçoivent les publications.

Les étudiants en médecine et les membres non médecins de la famille des sociétaires ou adhérents peuvent être admis comme membres associés.

La cotisation pour les membres adhérents du XXI^e Congrès français de médecins est fixée à 100 francs belges (20 belgas), celle des membres associés à 50 francs belges (10 belgas).

Les adhésions accompagnées du montant de la cotisation sont reçues dès à présent par M. le professeur Schoofs trésorier du Congrès, 41, rue Louvrex, à Liège (compte chèques postaux Bruxelles, n° 2739-44 du XXI^e Congrès français de médecine, rue Louvrex, 41, Liège) qui délivrera une carte de congressiste tenant lieu de quittance.

Il est hautement désirable que les adhésions parviennent le plus rapidement possible, afin d'assurer aux congressistes le maximum d'avantages tant pour leur voyage que pour leur séjour à Liège.

Dichotomie et pratiques commerciales. — Dans sa séance du 1^{er} juillet, le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine a voté à l'unanimité les motions suivantes : 1° Le Conseil d'administration du S. M. S. blâme la campagne faite par certains chirurgiens ou médecins investis de situations officielles qui se sont adressés au grand public pour lui parler de la question si complexe de la dichotomie, campagne maladroitement et parfois jetant sur toute une profession une suspicion imméritée et pouvant porter le plus grave préjudice aux malades eux-mêmes, en insinuant dans leur esprit et dans celui du médecin le doute qui arrête les décisions à prendre.

2° Le Conseil d'administration, considérant que l'article initial des statuts du S. M. S. le charge de veiller à la moralité et à la dignité de la profession ;

Considérant que, dans cet ordre d'idées, il a toujours combattu et continue de réprover énergiquement toute publicité ou réclame d'allure commerciale à laquelle peuvent se laisser entraîner certains médecins ;

Considérant qu'à cet égard le mauvais exemple vient parfois de haut, qu'il paraît alors d'autant plus à blâmer que les médecins jouissant de situations scientifiques privilégiées ne peuvent invoquer l'excuse des débutants. ni celle de la faim.

Déplore certaines communications peu discrètes aux journaux politiques, le lancement par des laboratoires de spécialités sous les noms à peine dénaturés de maîtres réputés qu'on imprime en clair dans les notices et même sur des affiches apposées dans la rue.

Décide que le présent ordre du jour sera adressé à la presse médicale.

3° Certains confrères se livrent, dans l'Annuaire téléphonique ou le Bottin, à une réclame commerciale qui n'est pas dans l'usage des médecins : noms en caractères démesurés et revenant sous de multiples rubriques, étalage de titres pompeux.

Le Conseil d'administration du S. M. S. condamne toute publicité de ce genre comme opposée aux règles de la déontologie et aux franges rapportes confraternelles.

Service de santé. Armée active. — Par décision minist-

Iodéine MONTAGU

(I^{re}-Iodure de Codéine)

SIROP (0,03)
GOUTTES (Xg=0,04)
PILULES (0,04)

TOUX
EMPHYSEME
ASTHME

40, Boulevard de Port-Royal, PARIS

A. C. 30.810

Dragées
DU DR. **Hecquet**

au Sesqui-Bromure de Fer } CHLORO-ANÉMIE
(à 6 par jour) } NÉVROSE

MONTAGU, 49, Boulevard de Port-Royal, PARIS A. C. 30.810

NOUVELLES (Suite)

tiérielle du 21 juin 1930, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins commandants : M. Birat (Pierre-André-Marie), du 92^e régiment d'infanterie à Clermont-Ferrand, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Clermont Ferrand.

M. Chazal (Pierre-Edmond-Joseph-Eugène), du 38^e régiment d'infanterie à Saint-Étienne, désigné pour la région de Paris, n'a pas rejoint, est affecté au centre d'examen médical de l'aéronautique à Paris (service).

M. Nenon (Jules-Hubert-Emile-Joseph), des territoires du Sud-Algérie, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Limoges (service).

M. Berge (André-Marie-Isidore), du 8^e régiment d'infanterie à Saint-Lô, est affecté au 51^e régiment d'infanterie à Amiens (service).

Médecins capitaines : M. Paléologue (Michel-Marie), du 158^e régiment d'infanterie à Metz, est affecté aux troupes du Maroc (service).

M. Harter (Jean-Octave), du 94^e régiment d'infanterie à Bar-le-Duc, est affecté aux troupes du Levant (service).

M. Harter (René-Jacques), du 94^e régiment d'infanterie à Commercy, est affecté aux troupes du Maroc (service).

M. Petitdemange (Céleste-André), du 3^e bataillon de dragons portés à Lunéville, est affecté aux troupes du Maroc (service).

Corps de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 22 mai 1930, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

En Afrique occidentale française (hors cadres) : M. Bacqué, médecin commandant au 52^e régiment de tirailleurs indochinois.

Au Cameroun (hors tour pour servir hors cadres) : M. Bouny, médecin capitaine au 16^e régiment de tirailleurs sénégalais.

En Guyane (hors cadres) : M. Cacciavelli, médecin commandant au 4^e régiment de tirailleurs sénégalais.

ANNULATION DE DÉSIGNATION COLONIALE. — La désignation coloniale pour l'Afrique occidentale française de M. le médecin lieutenant-colonel Cheynel, parue au *Journal officiel* du 10 mai 1930, est annulée, cet officier supérieur ayant demandé à faire valoir ses droits à la retraite.

PROLONGATIONS DE SÉJOURS OUBRE-MER. — *En Indochine* : M. le médecin-commandant Kerébel ; devient rapatriable le 8 septembre 1931.

En Afrique occidentale française : M. le médecin lieutenant-colonel Le Pers devient rapatriable le 29 août 1931.

En Afrique équatoriale française : M. le médecin capitaine Boisseau ; devient rapatriable le 7 septembre 1931.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — *Au 23^e régiment d'infanterie coloniale* : M. le médecin capitaine Monier, rentré du Cameroun (hors cadres), en congé administratif de six mois (réintégré dans les cadres à compter du 31 mai 1930).

Au 4^e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin lieutenant-colonel Lefèvre, rentré d'Indochine (hors cadres), en congé (réintégré dans les cadres à compter du jour de son débarquement en France).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12 AOUT. — Oslo. Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose.

AOUT. — Stockholm. Congrès international de pédiatrie.

24 AOUT. — Voyage médical aux villes d'eaux, tchécoslovaques (s'adresser à l'agence *Mon Voyage*, 9, rue de la Michodière, à Paris).

1^{er} SEPTEMBRE. — Paris. Ministère de la Guerre (Direction des troupes coloniales, 3^e bureau). Dernier délai pour la réception des candidatures au concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé de pharmacie à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

1^{er} SEPTEMBRE. — Caen. Dernier délai d'inscription pour le concours de pharmaciens des hôpitaux de Caen.

1^{er} SEPTEMBRE. — Paris. Ministère de la Guerre (Direction du Service de santé, 1^{er} bureau, personnel). Dernier délai de réception des candidatures au concours pour l'obtention des titres de médecin des hôpitaux militaires et de chirurgien des hôpitaux militaires.

1^{er} SEPTEMBRE. — Dijon. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Dijon.

1^{er} SEPTEMBRE. — Nancy. Point de concentration pour le XXIII^e V.E.M. (Alsace, Jura, Vosges) (1^{er} au 13 septembre) sous la direction des professeurs Villaret et Santenoise et du Dr Paul Blum.

6 SEPTEMBRE. — Voyage médical Pyrénées-Océan. S'adresser au Dr M. Faure, à La Malou (Hérault).

8 SEPTEMBRE. — Paris. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Professeur CARNOT : Cours de vacances sur les maladies de la nutrition, du foie, du pancréas et de la rate.

10 SEPTEMBRE. — Voyage Nord-Sud aux villes d'eaux italiennes sous la direction de M. le Dr Guido Rusta.

VICHY

HOTELS du PARC et MAJESTIC,

— J. ALETTI, Directeur —

HOTEL CARLTON, sur le Parc.

HOTEL THERMAL PALACE, en face le casino.

HOTEL RADIO spécial pour RÉGIMES

PAVILLON SÉVIGNÉ, dans son vaste jardin.

HOMMAGE A MAREY

L'ŒUVRE DE MAREY (1)

Par le professeur Charles RICHET
Membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine

I

L'Académie ne pouvait rester indifférente au centenaire de l'un de ses plus illustres présidents, d'un maître de la physiologie, un de ces grands créateurs dont chaque jour l'œuvre s'épanouit triomphante.

Il y a des hommes éminents qui, pendant leur vie, jouissent d'une réputation méritée et qui légitimement voient la renommée et les honneurs



Marey (fig. 1).

ur accorder une juste récompense. Mais le plus souvent, par suite du progrès rapide, effarant, des sciences, progrès qui emporte toutes nos connaissances dans un tourbillon vertigineux, quelques années après leur mort, ils sont à peu près complètement oubliés. C'est à peine si leur nom se retrouve dans des bibliographies que personne ne lit.

D'autres, au contraire, sans avoir été méconnus de leur vivant, n'ont pas cependant recueilli toute la gloire dont ils étaient dignes. Pourtant leur œuvre est tellement forte, tellement puissante, tellement innovatrice, que chaque année voit croître l'éclat de leurs découvertes.

(1) Académie de médecine, 24 juin 1930.

vous avez tous compris que je fais allusion à deux de nos plus glorieux maîtres, Pasteur et Claude Bernard. Quoique depuis maintes années ils aient été enlevés à notre admiration, ils vivent encore parmi nous. Il n'est pas de médecin, il n'est pas de physiologiste qui ne soit, dans l'étroite réalité des choses, l'élève de Pasteur, l'élève de Claude Bernard.

Jules Marey, dont je veux vous parler brièvement aujourd'hui, a le même étonnant privilège de laisser une œuvre qui ne vieillit pas avec le temps. Loin de là. Elle grandit chaque jour : chaque jour elle s'étend, s'amplifie, se propage.

La méthode graphique, l'aviation, la cinématographie ! N'avons-nous pas, mes chers confrères, le droit de nous enorgueillir, puisque nous pouvons compter comme un des nôtres celui qui a contribué à ces trois grandes choses : la méthode graphique, l'aviation, la cinématographie, si puissamment qu'il en fut presque le créateur.

Tout à l'heure, je vous montrerai des films qui vous donneront la saisissante démonstration de ce que mon grand maître a pu réaliser. En ce moment, je me contente d'un examen sommaire, d'un résumé rapide qui vous permettra de suivre le développement progressif de sa pensée, fécondée par un travail assidu et une imagination constamment active.

II

Marey naquit à Beaune, en Bourgogne. Après d'honorables études au collège de Beaune, il vint à Paris pour étudier la médecine. Déjà lors, il travaillait, réfléchissait. Je vous conseille en sortant d'ici de regarder les cahiers des notes que prenait le jeune étudiant de 1853, aux cours d'anatomie de Denonvilliers, aux cours de clinique de Trousseau. Vous verrez quelle était déjà sa studieuse application. En 1856, il fut nommé interne des hôpitaux, et là il se lia d'une étroite amitié avec Lorain, avec Brouardel, avec Potain, avec Alphonse Milne Edwards. A ce moment déjà, il méditait sur les problèmes de la mécanique physiologique.

Donc, dès le début de ses études, il fit de la physiologie. Mais, contrairement à ce qui se passe en général, il n'eut pas à proprement parler de maître ; il préférait, comme il le dit lui-même, *bibloter*, c'est-à-dire construire de petits appareils ingénieux. Alors, tout seul, pendant des journées entières, il édifiait d'élégantes petites constructions qui traduisaient exactement les phénomènes mécaniques de la vie. S'il a eu un maître, ce fut l'éminent physiologiste hollandais Donders qui, en un voyage qu'il fit à Paris, alla

HOMMAGE A MAREY (Suite)

rendre visite à l'humble réduit dans lequel travaillait isolé le jeune et laborieux étudiant. Cette visite de Donders à Marey lui fit grande impression ! Il aimait à la rappeler, et je me souviens avec émotion qu'au Congrès de physiologie d'Amsterdam j'assistais à la touchante entrevue entre Marey, jeune encore, et le vieux Donders, célèbre dans le monde entier.

Ainsi, seul, Marey poursuivait son œuvre. Mais bientôt il eut la bonne fortune de pouvoir associer ses travaux à ceux d'un homme qui devait devenir, lui aussi, un des premiers physiologistes de notre temps, avec Chauveau. Leur collaboration fut active et singulièrement féconde. C'est en collaboration avec Chauveau que Marey a publié sur la pression du sang dans le cœur, dans l'aorte, dans la fémorale, des graphiques si démonstratifs, si éloquents, qu'on n'a rien pu faire de mieux depuis.

Marey n'avait que trente-trois ans quand il a publié, trois ans après sa thèse de doctorat en médecine : *Physiologie médicale de la circulation du sang*.

Que de choses dans le livre merveilleux de ce jeune homme ! le rôle de l'élasticité des artères ; le schéma de la circulation ; le premier sphygmographe ; le premier cardiographe. Assurément Vierordt avait déjà construit un sphygmographe, mais ce sphygmographe de Vierordt n'était pas maniable ; personne ne s'en est servi, personne ne pouvait s'en servir.

Après Marey, la sphygmographie entra, au contraire, dans la pratique médicale. Elle a fait, après cette initiation, des progrès immenses, puisque l'appareil excellent de Pachon, qui mesure avec précision la pression minimale, la pression maximale du sang dans les artères, c'est le développement, l'amplification des appareils de Marey. Vous voyez que j'avais raison de vous dire que les faits découverts par Marey ont fait dès 1865, une invasion dominatrice dans la pratique de la médecine.

A partir de 1862, d'autres découvertes dans la méthode graphique se succèdent : myographe, œdographie, pneumographe, dromographe, chronographe, chronophotographe. Certes on ne peut pas dire qu'il n'y avait pas eu de myographe avant Marey, ni de sphygmographe avant Marey, ni de chronographe avant Marey. S'il fallait donner une étude historique complète de la méthode graphique, il y aurait des noms à citer, qu'il se soit Helmholtz ou Ludwig. Mais il a tellement perfectionné les appareils frustes et informes construits avant lui, qu'on a presque le droit de dire qu'il a renouvelé, sinon créé, la méthode graphique, car son cylindre enregistreur, son tam-

bour à levier, tous appareils que vous connaissez bien, pour peu que vous ayez fréquenté un laboratoire, sont maintenant d'un usage si général qu'on a ingratement presque oublié qui en fut l'initiateur.

J'ai été l'élève de Marey, et un élève assez indigne, car mes tracés myographiques n'étaient pas toujours excellents et ils excitaient la colère, bienveillante d'ailleurs, de Marey. Il me répétait sans cesse : « Une expérience n'est bonne que lorsqu'on peut en présenter un graphique irréprochable. Si votre graphique est défectueux, c'est que votre expérience est imparfaite. » Quand on lui parlait d'une expérience, invariablement il répondait : « Montrez-moi le graphique. »

Et voilà la première partie de l'œuvre de Marey : c'est l'introduction conquérante de la méthode graphique dans la science physiologique. Je n'oserais pas dire qu'il n'y a pas de physiologie sans méthode graphique, puisque Claude Bernard et Pasteur, ces géants, ne l'ont guère employée, mais cependant l'inscription graphique des phénomènes de la vie a pris un développement inattendu. Aucun physiologiste ne peut en ignorer le développement.

Pour la médaille qui a été frappée en l'honneur de Marey, j'ai composé ce vers (rémuniscence de Virgile) qui indique la pensée du maître et la profonde signification de cette méthode graphique qu'il a fait pénétrer dans toute physiologie :

Vivunt arte tuâ scripti vestigia motus.

III

Ayant à peu près terminé ses études sur la circulation, Marey, toujours préoccupé de traduire par des graphiques les phénomènes de la vie, et ne croyant guère qu'à la méthode graphique comme procédé d'investigation, se mit à l'étude de la contraction musculaire simple, et ensuite des mouvements compliqués, c'est-à-dire de la locomotion animale. Les tracés myographiques qu'il obtint alors sont d'une perfection et d'une élégance qui n'ont pas été dépassées ; ils sont reproduits, en petite partie seulement, dans son beau livre sur le *Mouvement et les fonctions de la vie*. Mais combien d'autres graphiques intéressants et ingénieux restent encore inédits, enfouis dans des cartons précieux que les physiologistes auraient grand intérêt à méditer ou à consulter.

Je n'insiste pas ; car, puisque Marey n'a pas voulu en tirer parti davantage, c'est qu'il n'en était pas complètement satisfait. D'ailleurs, il cessa bientôt de s'intéresser à l'étude du muscle isolé pour aborder l'étude des mouvements asso-

MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXIQUE

CARBOSANIS

CHARBON
ORGANIQUE
Purifié et titré

POUVOIR
D'ADSORPTION
Constant

INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTERO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC....

MONTAGU 49, Boul. de Port-Royal, PARIS
R. C. 39.810

ANALGÉSIQUE

SÉDATIF

TOUX nerveuses

SCIATIQUES

NÉVRALGIES

INSOMNIES

NÉVRITES

COQUELUCHE

Bromeine

(Bi bromure de Codéine crist.)

MONTAGU

SIROP : 0.03

PILULES : 0.01

GOUTTES : Xgst = 0.01

AMPOULES : 0.02

MONTAGU 49, B^d de Port-Royal, PARIS

ÉTATS NÉVROPATHIQUES: ANXIÉTÉ, ANGOISSE
INSOMNIES NERVEUSES, TROUBLES FONCTIONNELS DU CŒUR
TROUBLES DE LA VIE GÉNÉTALE

LA

PASSIFLORINE

UNIQUEMENT COMPOSÉE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX

ATOXIQUES

Passiflora incarnata

Salix alba

Crataegus oxyacantha

LABORATOIRES G. RÉAUBOURG

1, rue Raynaud, PARIS (XVI^e)



E. MERCK
DARMSTADT

Neutralisant de l'acidité

Antifermentescible

Laxatif

**MAGNESIUM-
PERHYDROL**

exerce son

action générale

très favorable surtout dans

les phénomènes d'autointoxication

dus à la paresse intestinale et à la constipation

COMPRIMÉS à 0 gr 50 : 1 à 2 après les repas. ——— POUDRE

POUR LA FRANCE, LITTÉRATURE ET ECHANTILLONS

Pharmacie du Docteur BOUSQUET, 140, rue du Faubourg-Saint-Honoré, PARIS (VIII^e)

**DIARRHÉES
DES
NOURRISSONS**
Paquets de 0^{gr}25

**DIARRHÉES
SAISONNIÈRES**
Cachets de 0^{gr}50

**DIARRHÉES DES
TUBERCULEUX**
Cachets de 0^{gr}30

GÉLOTANIN

TANNATE DE
GÉLATINE

LABORATOIRE CHOAY 48, rue Théophile Gautier. PARIS (XVI^e)

HOMMAGE A MAREY (Suite)

ciés ; la marche chez l'homme, la locomotion chez divers quadrupèdes, la natation des poissons, la reptation des serpents, tous phénomènes de mouvements qu'il analysa dans les plus grands détails, et dont il donna de délicates images.

Les résultats qu'il obtint ne sont pas en eux-mêmes d'un intérêt considérable, mais ils prennent une prodigieuse valeur par leurs conséquences. En effet, l'étude analytique de la locomotion a permis à Marey de faire la plus grande découverte (scientifique et industrielle) de notre temps. La *chronophotographie* est mère de la cinématographie, avec laquelle elle se confond.

Voici comment il est arrivé graduellement à cette invention géniale.

Parmi les diverses locomotions animales, l'une des plus importantes et des plus mystérieuses est le vol des oiseaux. Nous ne nous imaginons pas aujourd'hui que d'erreurs monstrueuses, d'illusions, d'absurdités, régnaient alors sur la question du vol des oiseaux. Certains mathématiciens, certains physiologistes, certains philosophes osaient prétendre que le vol des oiseaux avait quelque chose d'angélique, et pour ainsi dire de surnaturel. N'avait-on pas eu l'audace de dire, en accumulant des calculs fantastiques, à grand renfort d'intégrales, qu'une hirondelle, pour traverser la Méditerranée, dans son vol brûlerait en carbone quatre fois son poids corporel si elle se comportait comme une simple machine motrice ? On disait aussi qu'il n'y a pas d'oiseau volateur dépassant le poids de 13 kilogrammes ; que par conséquent, nos machines industrielles étant évidemment moins parfaites que les machines animales, aucune machine construite par l'homme ne pourrait transporter dans l'air un poids égal ou supérieur à 13 kilogrammes.

Nous pouvons aujourd'hui sourire de ces inepties, mais elles étaient alors, par le public, et, hélas ! par les savants aussi, considérées comme vérités fondamentales.

Marey fut un des premiers à comprendre que l'oiseau ne vole que par des moyens mécaniques, et qu'on ne connaîtra les conditions de ce vol que par l'analyse minutieuse du mouvement des ailes.

Et ici je me permets une petite digression. Au laboratoire de Marey, dans lequel je travaillais, venait souvent un individu d'une pénétrante intelligence, Victor Tatin, profondément convaincu qu'on pourrait réaliser des machines volantes plus lourdes que l'air. Longtemps il essaya des machines à ailes battantes et nous fûmes témoins tous, dans la cour du Collège de France, des tentatives répétées de son grand oiseau à ailes battantes qui, chaque fois, retombait avec fracas sur le pavé après avoir fait des

courses désordonnées. Alors Marey m'engagea à m'associer à Tatin pour essayer de construire une machine volante, mais une machine volante du genre aéroplane avec des surfaces portantes fixes, et non avec des ailes battantes, car le mécanisme par lequel se meuvent les oiseaux dans l'air est trop complexe pour pouvoir être imité. De même que nous ne pouvons pas imiter la marche par une machine quelconque, de même nous ne pouvons pas imiter le vol à ailes battantes du pigeon ou du canard. Aussi bien, dès 1890, pûmes-nous avec Tatin faire quelques essais fructueux, féconds en enseignements, sur un aéroplane à ailes fixes. En réalité, ce n'est guère à moi, mais à Marey et à Tatin, que revient la gloire d'avoir, en 1890, construit ce premier aéroplane non monté qui fit, dans l'air, 875 mètres en ligne droite.

On peut donc dire que Marey par ses études sur le vol des oiseaux est un des précurseurs de l'aviation... et non des moindres.

IV

Mais les mouvements de l'aile sont tellement rapides que l'œil ne peut en discerner les phases. Et alors notre maître, dans une série d'admirables travaux, de 1882 à 1894, fit une série d'inventions qui amenèrent à cette grande découverte de la chronophotographie.

Supposons, en effet, qu'on puisse prendre un mouvement rapide avec un intervalle très petit, d'un douzième de seconde par exemple, on aura une série d'images photographiques qui donneront, avec une exactitude rigoureuse, les phases successives de ce mouvement. Cela est tellement simple aujourd'hui qu'on peut s'étonner que dès le début de la photographie on n'ait pas songé à poursuivre cette analyse photographique des mouvements musculaires.

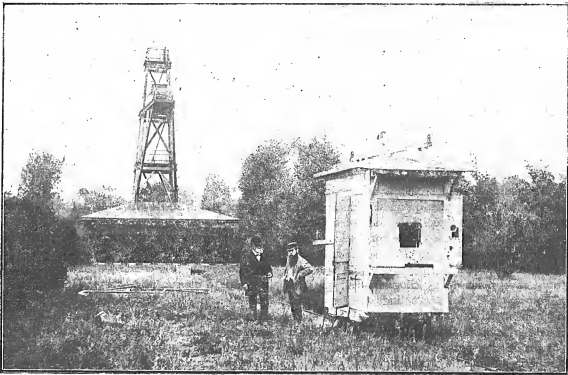
Il n'est impossible de décrire ces multiples appareils, perfectionnés chaque année, et en particulier l'étonnant *fusil photographique* qui donne 12 images par seconde, et qui permet par conséquent non seulement l'analyse mais encore la synthèse du mouvement. Oui, vraiment, l'analyse du mouvement implique la synthèse. Depuis 1830, on le savait de par le stroboscope de Plateau. Grâce à la persistance des impressions rétinienne, un objet répété plusieurs fois, et dont chaque image est légèrement en avance sur l'image précédente, donne, quand on fait passer ces images très rapidement devant les yeux, l'impression de l'avance réalisée par l'objet qui semble se déplacer. Donc, les images successives prises par les appareils chronophotographiques de Marey, c'est exactement la cinématographie d'aujourd'hui.

HOMMAGE A MAREY (Suite)

Nous ne comprenons guère comment cela peut être contesté. Tout à l'heure, vous verrez, avec quelque émotion, je pense, les films authentiques obtenus par Marey lui-même (quelques-uns ont été reproduits en 1894 dans un de ses livres). Assurément Marey n'était pas arrivé à donner de ces images photographiques successives une projection aussi parfaite que les projections réalisées aujourd'hui. Or l'essentiel n'est pas de bien projeter les images qu'on possède, c'est de *posséder ces images*.

Quoi ! je ne veux pas insister davantage sur

temps, Athanasit, L. Bull et P. Noguès, ont apporté des progrès remarquables. Noguès, avant tout autre, a pu prendre jusqu'à 300 images par seconde, ce qui permet par conséquent, puisque avec 12 images par seconde il y a persistance des impressions rétinienne, d'avoir un mouvement ralenti 20 fois. Vous verrez tout à l'heure ces images au ralenti. Ce n'est pas Marey qui les a prises, ce sont ses élèves ; mais c'est dans son cher Institut que cet admirable résultat a été obtenu. C'est donc lui, c'est lui toujours, qui est le grand initiateur.



Institut Marey (fig. 2). (Photographie représentant Marey à gauche.)

cette chronotraphie, [qui a pris sous le nom de cinématographie une prodigieuse et invraisemblable extension ; mais je tiens à dire hautement pour l'honneur de la physiologie, pour l'honneur de notre Académie, pour l'honneur de la science, et de la science française, c'est Marey qui est le créateur immortel du cinéma (1).

V

L'œuvre de Marey ne s'est pas terminée à sa mort. Il a eu des continuateurs, des élèves, qui à l'Institut Marey, cet Institut qu'il chérissait et qu'il n'a malheureusement vu que trop peu de

(1) Il n'est que juste de mentionner la part considérable qui revient à l'ami et admirateur de Marey, à Lumière, qui a perfectionné, industrialisé, la cinématographie. Cet art magnifique est donc d'origine exclusivement française.

VI

Son œuvre est tellement forte qu'on est contraint de laisser dans l'ombre ce qui n'est ni la cinématographie, ni la méthode graphique. Et cependant, tout en s'occupant avec prédilection de la mécanique animale comprise dans son sens le plus large, il avait sur toutes les parties de la biologie générale des notions profondes, originales. Une des idées qui lui était des plus chères, c'est celle d'une science qui est encore dans l'enfance : la *morphologie expérimentale*. La fonction, disait-il, crée l'organe. De sorte que toute modification de la fonction nécessite un changement de l'organe, et réciproquement. Il y a là une *loi d'harmonie*, disait-il, qui domine l'étude des êtres. C'est donc avec raison que Giard, président de la Société de bio-

HOMMAGE A MAREY (Suite)

logie et succédant à Marey, le proclamait le précurseur de l'école moderne d'embryogénie morphodynamique.

Résolument transformiste, il croyait à la *transmission héréditaire des phénomènes acquis*. Non moins résolument partisan des théories de Pasteur, il pouvait, dans un mémoire lu à l'Académie, prouver par d'éloquents statistiques que la propagation du choléra est due à des infections microbiennes transmises par les eaux.

De fait, rien de ce qui touche la médecine, la physique, la physiologie, l'hygiène, ne lui était étranger.

S'il a créé cet Institut Marey, c'est qu'il voulait faire pour la physiologie ce qui avait été si heureusement fait en 1878 pour l'électricité, c'est-à-dire réaliser l'unité des mesures physiologiques. On ne peut pas dire qu'il ait réussi à faire adopter par les savants des divers pays les mêmes méthodes de mesure. Chacun a tenu à garder la sienne, et c'est vraiment dommage, car il serait bon que tous les tracés obtenus pussent se rapporter constamment aux mêmes unités de longueur et de temps, de manière à être lus sans difficulté. Mais tout de même cet Institut Marey, Institut international de physiologie, est le seul exemple d'une institution mondiale qui réunit tous les trois ans les plus éminents physiologistes de l'époque.

Hélas ! comme Pasteur pour l'Institut Pasteur, il ne put voir que bien peu de temps cette maison

qu'il avait fondée et en laquelle il mettait tant d'espérance. En 1904, une maladie cruelle vint arrêter sa force et non son courage. Il ne se faisait pas d'illusions sur le sort prochain qui lui était réservé, et c'est en souriant, entouré des siens et de ses élèves préférés, qu'il entra dans le grand repos.

VII

J'ai parlé du savant et de l'académicien, parlerai-je de l'homme maintenant ?

Il était d'une simplicité et d'une modestie charmantes, ne recherchant pas les honneurs, et ne les repoussant pas non plus, ce qui est une double sagesse. Il était désintéressé comme on ne l'est guère plus aujourd'hui. Jamais il n'a cherché à tirer quelque profit pécuniaire de ses découvertes. Sa conversation était gaie, attachante, fine, spirituelle, avec une pointe de scepticisme aimable et agréablement railleur. Mais ce scepticisme n'était qu'apparent, car il avait foi dans la science. C'est la foi dans la science qui fait l'incomparable grandeur de sa vie, car nul investigateur ne peut conquérir une vérité nouvelle que si son travail est poursuivi longtemps, longtemps, avec l'espérance et presque la certitude du succès.

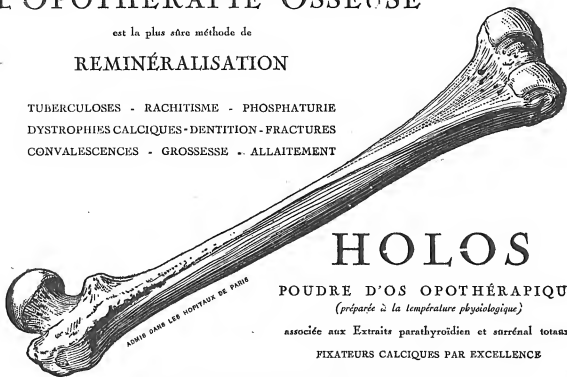
Je résumerai d'un mot l'histoire de Marey en disant ce qui est, selon moi, le plus magnifique des éloges : il fut un grand savant, c'est-à-dire un grand bienfaiteur.

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE

(préparée à la température physiologique)

associée aux Extraits parathyroïdien et surrénal totaux.

FIXATEURS CALCIQUES PAR EXCELLENCE

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Recommandations et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 - PARIS (F).

HOMMAGE A MAREY (Suite)

L'ŒUVRE DE MAREY
A L'OCCASION DU CENTENAIRE DE SA
NAISSANCE (1)

Par E. GLEY
Professeur au Collège de France.

Mesdames, Messieurs,

A l'issue d'un banquet j'ai entendu l'un de nos meilleurs journalistes, un journaliste que son spirituel et robuste bon sens, entre autres qualités, a rendu célèbre — j'ai nommé Louis Forest, — raconter une petite histoire que je vais vous redire. Ce sera le seul moment de cette soirée où il vous sera donné de vous égayer un peu, car le sujet que je dois traiter devant vous est plutôt austère. L'illustre romancier espagnol Blasco Ibañez était venu habiter une petite ville de l'extrême Sud de la France. Il avait pour voisin un maître d'école qui lui demande un jour de vouloir bien lui faire l'honneur de visiter son école. Il accéda à cette prière et le voilà, un beau matin, dans la classe. Le maître le presse d'interroger un élève et de lui demander, par exemple, quels sont les trois plus grands poètes. A la question posée, le petit répond : « Homère, Dante... et vous, monsieur, dont j'ai oublié le nom. »

Je suis bien sûr que, si l'on interrogeait n'importe quel petit écolier beaunois sur les grands savants du XIX^e siècle, il citerait tout de suite Marey. Mais si on lui demandait pourquoi Marey fut un grand savant, il serait peut-être quelque peu embarrassé.

C'est ce pourquoi justement que je voudrais essayer de vous dire. Car s'il est bien d'admirer les grands hommes, il est bon aussi de connaître les raisons qu'on a de les admirer.

A la vérité, ce n'est pas une tentative de tout repos. Marey fut un physiologiste, il a passé sa vie à étudier la mécanique animale. Dans ce vaste champ, à peu près inexploré avant lui, non seulement il a opéré de nombreux défrichements, il a trouvé beaucoup de choses que l'on ignorait, mais il a expliqué aussi bien des choses que l'on n'avait pas jusqu'alors comprises ; et c'est pourquoi il a mérité d'être tenu pour un mécanicien de génie. Mais on ne peut guère exposer ces découvertes, leur genèse et leur développement sans faire appel à des notions d'anatomie et de physiologie. Comment, par exemple, parler des recherches de Marey sur la physiologie du cœur à des auditeurs qui ne sauraient rien ou presque rien des dispositions et des agencements des diverses parties

de cet organe et de leurs relations mutuelles ? On pourrait faire une remarque analogue et non moins fondée à propos des magnifiques travaux de Marey sur la locomotion de l'homme et des animaux. Or, je sais très bien que, dans l'auditoire devant lequel j'ai l'honneur de parler, il y a très peu de médecins et encore moins de physiologistes, et que d'ailleurs ce n'est pas pour ceux-là spécialement que je dois parler, c'est à vous tous qu'il faut que je m'adresse, d'autant que c'est le pieux sentiment d'honorer la mémoire de votre illustre compatriote qui vous a amenés ici.

A coup sûr, vous ne vous attendez pas à ce que je vous parle de la vie de Marey ; vous la connaissez aussi bien que moi. Ce que vous attendez sans doute, c'est un aperçu de sa véritable vie, sa vie intérieure ; vie tout unie assurément, très riche néanmoins parce qu'elle consiste, comme il est de règle dans l'existence des hommes de pensée, en des événements de l'ordre intellectuel nombreux et divers, le progrès d'un esprit sans cesse appliqué aux problèmes dont il se propose la solution, les démarches de la pensée à la poursuite de ces solutions, la réflexion sur les faits acquis, les inductions à partir de ces faits et la recherche incessante de vérités nouvelles, une de ces vies dont on peut dire ce qu'un médecin connu a dit de celle de Claude Bernard : « Que la vie d'un savant est belle dans son austère simplicité ! Elle ne connaît d'autres événements que ceux qui proviennent du monde intérieur, du travail accompli, de la direction de la pensée, de la vue nouvelle des choses ; mais combien elle est féconde et bienfaisante, en regard de la pauvreté réelle de tant d'autres vies dépensées dans les agitations extérieures (2) ! »

La vie d'un savant est donc toute dans son œuvre. J'essaierai de vous donner une idée de celle de Marey, sans trop abuser de votre attention.

On pourrait, d'une façon d'ailleurs assez arbitraire, distinguer l'œuvre de Marey avant le Collège de France et son œuvre au Collège de France. Je dis assez arbitraire, parce que maintes recherches commencées à la première époque furent reprises et continuées durant la seconde. Arbitraire aussi à cause du caractère essentiel de cette œuvre, qui est sa rare unité ; peu de vies de savants offrent une telle unité ; la recherche n'y eut jamais pour objet que le mouvement dans

(1) Conférence faite au théâtre de la ville de Beaune le 28 juin 1930.

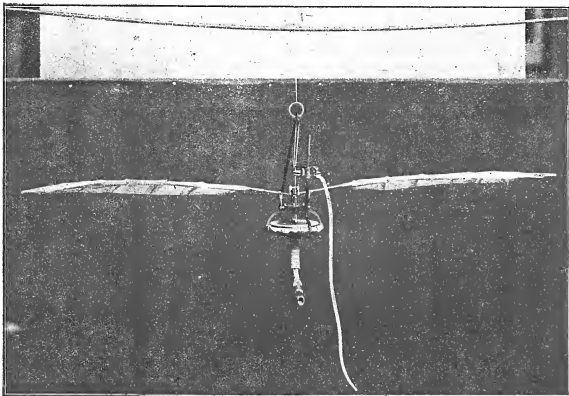
(2) CHAUFFARD, *Rev. des Deux Mondes*, 15 nov. 1878.

HOMMAGE A MAREY (Suite)

les phénomènes de la vie ; jamais d'incursion sur un autre terrain. La raison en est simple. C'est la même méthode qui servit toujours à Marey ; un fois qu'il l'eut en sa possession, il l'améliora sans cesse, la développa, la perfectionna, mais y fut constamment fidèle. On serait tenté de se demander si la méthode a été créée pour les recherches ou bien si c'est la recherche qui a été imposée par la méthode. Ainsi la méthode donne à son œuvre l'unité, et l'unité en assure la sévère beauté.

I. — Ces réserves faites, la première partie de l'œuvre de Marey ne comprend que des recherches

suite connaître Marey et dont les résultats proviennent en partie de sa collaboration avec Chauveau, de 1860 à 1865, et sont parmi les plus précieux de son œuvre ? Tout le monde sait que la circulation du sang a été découverte par Harvey au XVII^e siècle. Mais qu'est-ce qu'avait vu et montré le célèbre médecin anglais ? que le cœur se meut et se repose alternativement, que la contraction ou battement du cœur est un mouvement qui détermine l'expulsion de la masse du sang logée dans ses cavités, que ce sang est lancé dans les artères et revient au cœur par les veines, et ainsi de suite indéfiniment jusqu'au terme de la vie. Cependant les expériences de Harvey ne don-



Modèle d'appareil voiant (fig. 1).

sur le mouvement du sang dans le cœur et dans les vaisseaux. Elle a été entreprise alors qu'il était encore interne des hôpitaux et accomplie surtout dans le laboratoire qu'il avait installé à ses frais au cinquième étage de la maison qui porte le n° 14, rue de l'Ancienne-Comédie. On y montait, a raconté Henri de Parville qui fut de ses amis et longtemps le rédacteur scientifique des *Débats*, par un petit escalier très raide. C'est pour cela que Marey l'appelait le grenier, pour cela et sans doute aussi parce qu'il était encombré d'appareils de toutes sortes.

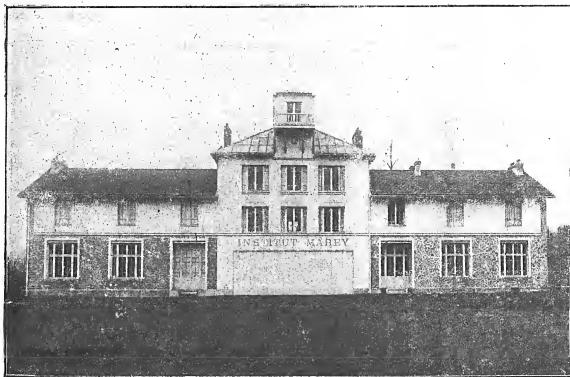
En quoi consistent essentiellement les recherches sur la circulation du sang qui firent tout de

naient et ne pouvaient donner aucun renseignement sur le mouvement du sang dans le cœur lui-même et sur ses causes. Il y avait à découvrir tout le mécanisme de cet ensemble de phénomènes que l'on appelle la révolution cardiaque. Une révolution cardiaque ne dure pas même une seconde. Dans ce court laps de temps se passent beaucoup de choses. Voilà le sang qui par de grosses veines se déverse dans les cavités auriculaires du cœur ou oreillettes ; il passe librement dans les cavités ventriculaires par des portes ouvertes à ce moment, les valves auriculo-ventriculaires, mais qui se ferment tout de suite après qu'il a passé ; il remplit les ventricules ; alors ceux-ci, réagissant

HOMMAGE A MAREY (Suite)

et, puisque ce sont des muscles, des muscles creux, se contractant fortement sur leur contenu, le chassent dans les artères ; il ne peut revenir en arrière, parce que d'autres portes, les valvules sigmoïdes aortiques et pulmonaires qui sont placées à l'origine de l'aorte et de l'artère pulmonaire, se ferment, aussitôt la contraction ventriculaire terminée. Comment reconnaître la succession ou le synchronisme de tous ces phénomènes, fixer la durée de chacun d'eux, établir leurs rapports réciproques et leur mutuelle dépendance, par quelle analyse assez fine, alors

extrémité cardiaque une ou deux (pour la sonde droite) ampoules de caoutchouc tendues sur une fine carcasse métallique et hermétiquement closes. Ampoules et sondes sont naturellement pleines d'air. L'extrémité tubulaire de chaque sonde est mise en communication avec ce très simple et merveilleux petit instrument que l'on appelle le « tambour à levier » de Marey ; c'est une capsule métallique recouverte d'une mince membrane de caoutchouc et munie d'un ajutage auquel s'adapte un tube de caoutchouc ; par l'intermédiaire de celui-ci le tambour peut être relié à



Façade de l'Institut Marey au Parc des Princes (fig. 2).

qu'ils ne mettent à se dérouler que huit dixièmes de seconde environ ?

C'est ici que se révélèrent toutes les qualités de Marey, son esprit d'invention précise, la sûreté de son génie mécanique, son extraordinaire habileté manuelle. Avec Chauveau, il imagina et créa de toutes pièces la « cardiographie intracardiaque ». Le cœur fut forcé en quelque sorte d'inscrire lui-même toutes les phases de son mouvement, toutes les périodes de chacune de ses révolutions. Imaginez de longues sondes en gomme que l'on peut introduire sur l'animal vivant, le cheval, par les gros vaisseaux du cou jusque dans le cœur, par la veine jugulaire dans les cavités droites de l'organe, par l'artère carotide dans le ventricule gauche ; ces sondes offrent à leur

toutes sortes d'appareils emprisonnant une petite masse d'air ; sur la membrane qui recouvre la capsule métallique est disposé un léger levier grâce auquel sont amplifiés les mouvements transmis par les ampoules exploratrices. Que sur l'une de ces ampoules s'exerce une pression : l'air qu'elle contient refluera vers le tambour à levier ou tambour inscripteur, et ce levier inscrira toutes les oscillations de l'ampoule dans leur forme et leur durée. Sur quoi les inscrira-t-il ? C'est encore Marey qui a construit l'appareil approprié, un cylindre métallique recouvert de papier enroulé et tournant avec une vitesse uniforme par l'action d'un mouvement d'horlogerie. Sur ce papier noirci le levier inscrit fidèlement les mouvements qu'il reçoit.

HOMMAGE A MAREY (Suite)

Voilà, messieurs, les dispositifs essentiels de la méthode graphique appliquée à la physiologie. La possibilité de la transmission à distance d'un mouvement était établie. Nous verrons tout à l'heure quels développements Marey a su donner à la méthode.

Présentement revenons à ce cœur dans les cavités duquel se trouvent les sondes dont nous avons parlé. Leurs ampoules terminales y sont soumises à la même pression que le sang dans lequel elles baignent, et par conséquent l'expérimentateur verra s'insérer simultanément la pression du sang dans l'oreillette droite et le ventricule droit et, d'autre part, dans le ventricule gauche ; en même temps un autre appareil, appliqué sur le thorax, permet d'enregistrer la pulsation ou choc du cœur, ce choc que perçoit la main placée au même point. On a ainsi tous les éléments à connaître pour résoudre le problème : l'ordre de succession et la durée des phénomènes actifs et passifs dans les oreillettes et les ventricules ; le synchronisme et l'isochronisme de ces phénomènes dans chacune des cavités homologues ; les rapports respectifs de ces phénomènes, à un même moment de la révolution cardiaque, dans les cavités auriculaire et ventri-

culaire d'un même côté ; le mode de réplétion des cavités cardiaques ; la nature et la cause, si longtemps et vainement discutées par les médecins, du choc du cœur. C'est donc aux recherches de Chauveau et Marey avec les sondes intracardiaques que nous devons la connaissance précise de tous les mouvements qui se passent dans le cœur et de leurs effets sur la circulation.

Dès lors, la révolution cardiaque fut connue dans tous ses détails. Mais voici que, de ces expériences de pure physiologie, découlèrent très vite des conséquences pratiques du plus grand intérêt. Il faut se rappeler que, pour l'exploration des maladies du cœur, les anciens médecins n'avaient, comme d'ailleurs pour l'exploration de la plupart des troubles morbides, que des moyens grossiers d'investigation. L'examen digital du pouls auquel ils étaient presque toujours réduits n'avait aucune valeur diagnostique. Qu'est-ce que signifient ces distinctions auxquelles un illustre médecin du XVIII^e siècle, Borden, attachait tant d'importance, entre le pouls de erudité, celui d'irritation et celui de coction ? Et ne prétendait-il pas que par certains caractères généraux du pouls on peut savoir si l'affection est localisée dans une région au-dessus ou



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRES FORMES

PURE

Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la préclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.

PHOSPHATÉE

L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightisme comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE

Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang.

LITHIQUE

Le traitement rationnel en rhumatisme et de ses manifestations ; jugule les crises, enrayer la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS PRODUIT FRANÇAIS

HOMMAGE A MAREY (Suite)

au-dessous du diaphragme, d'où les noms de pouls supérieur et inférieur? Enfin des caractères spéciaux étaient censés indiquer les lésions de tel ou tel organe, ce qui constituait le pouls nasal, guttural, pectoral, stomacal, hépatique, intestinal, rénal, utérin, etc. Nous ne sommes pas moins étonnés si on nous remet sous les yeux d'anciennes classifications du pouls : grand ou petit ; large ou étroit ; dur ou mou ; plein ou vide ; vite ou lent (c'est la seule distinction qui corresponde à quelque chose de précis) ; serré, élevé, filiforme, formicant, capricant, myure (1), hémorragique, critique, nerveux. Comme tout cela était subjectif, on ne s'entendait guère ou pas du tout sur les définitions à donner à ces innombrables formes et sur les moyens de les reconnaître. Aussi l'étude de ces caractères incertains était-elle tombée peu à peu en désuétude. Et l'on ne s'étonne point qu'un homme comme Laennec ait exprimé un profond mépris pour l'art prétendu de tâter le pouls. « Il avait trop fait, a écrit un éminent clinicien, contemporain et admirateur de Marey, pour ne pas s'indigner de cette insuffisance médicale, qui, sans étude

sérieuse, sans fournir de preuves, prétendait à un tact spécial, à des perceptions intimes dont on n'avait pas à rendre compte (2). » C'est le même clinicien qui a dit que « l'on éprouve plus que de la surprise quand on voit la tranquille assurance de Bordeu exposant le roman de ses conceptions sur le pouls » (3). Sans doute, au début du XIX^e siècle, Laennec, par sa découverte de l'auscultation médiate, avait apporté aux cliniciens une méthode d'observation d'une sûreté jusqu'alors inconnue. Mais Laennec et ses successeurs directs ne connaissaient de la physiologie du cœur que ce que Harvey en avait découvert et n'avaient pas projeté autant de lumière sur la pathologie de cet organe que sur les maladies des poumons. Il est juste de dire qu'à cette pathologie Bouillaud, un peu plus tard, avait fait faire de réels progrès. Beaucoup d'inconnu subsistait cependant. C'est à partir des travaux de Chauveau et Marey, grâce d'abord à la connaissance exacte de la révolution cardiaque et à l'introduction par Marey de la méthode graphique dans l'étude du cœur et de la circulation, que nombre de points douteux furent éclaircis et des questions longtemps controversées résolues ; pour ne citer que quelques exemples, c'est ainsi que les signes

(1) De *μύρος* (*mûc*, rat et *οὐρά*, queue), en queue de rat ; c'est un pouls dont les pulsations vont s'affaiblissant progressivement jusqu'à manquer. On distinguait aussi le pouls myure réciproque, celui dont les pulsations remontaient progressivement (Littre).

(2) P. LORAIN, De la température du corps humain, Paris Imprimerie nationale, 1877, t. I, p. 13.

(3) P. LORAIN, Le pouls, Paris, J.-B. Baillière, 1870, p. 3.

Migraînes - Névralgies - Douleurs nerveuses
Règles douloureuses

algocratine

E. LANCOSME
 71 Avenue Victor Emmanuel III, PARIS



LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE H. CARRION &
 54, Faubourg Saint-Honoré, 54 - PARIS 8^e

<p>ANTASTHÈNE Médication ANTI-ASTHÉNIQUE à base de Glycerophosphates et de associés à un Extrait Cérébral et Spinal COMPRIMÉS AMPOULES</p>	<p>HÉPANÈME Médication ANTI-ANÉMIQUE à base d'extrait très concentré de Foie (Méthode de Whipple) associé au Protosulfate de Fer et au Phosphate de Soude Stœck COMPRIMÉS</p>
--	---

— TELEPHONE —
 ELVÈRE 24 64 0 25-45

V. BORRIEN
 DOCTEUR EN PHARMACIE

— ADRESSE TÉLÉGRAPHIQUE —
 HONCER-PARIS-125

HOMMAGE A MAREY (Suite)

physiques des maladies organiques du cœur purent être déterminés avec une précision décisive, comme Marey lui-même le fit pour l'insuffisance aortique et son premier disciple Tridon pour l'insuffisance mitrale. Bref, toute la pathologie du cœur, à la suite de la physiologie, s'éclaira. De fait, c'est depuis lors que les médecins ont pris des affections cardiaques une connaissance de plus en plus sûre et approfondie et ont obtenu dans le traitement de ces affections des résultats que leurs prédécesseurs auraient jugés inespérés. « Étudie d'abord la science, a dit Leonardo da Vinci, la pratique vient ensuite qui naît de toute science. » Toute l'évolution de la cardiologie attesterait une fois de plus, s'il en était besoin, la vérité de cette parole.

A la même période de la vie de Marey appartenaient ses recherches sur l'élasticité artérielle. Les résultats en sont déjà présentés dans sa thèse de doctorat en médecine, soutenue en 1859, et qui fit connaître son nom de tous les médecins. Avant lui on ne concevait comme cause de progression du sang dans les artères que la contraction du cœur ; chaque systole ventriculaire envoi dans ces vaisseaux la masse liquide qu'elle expulse. Mais c'est là une force intermittente, puisque toute systole est suivie d'une diastole, c'est-à-dire d'une phase de repos du cœur, et la progression du sang à travers les vaisseaux est cependant continue. Comment expliquer cette apparente contradiction entre la discontinuité du mouvement du cœur et la continuité du courant sanguin ? Rien de plus facile à comprendre, du moment que Marey en eût donné l'explication : la masse sanguine, en pénétrant dans les artères, en distend les parois ; mais, comme celles-ci sont élastiques, elles reviennent sur elles-mêmes après chaque systole et ainsi exercent sur le liquide qu'elles enserment une pression plus ou moins énergique ; leur élasticité est donc une force qui continue à faire progresser le sang pendant l'intervalle des afflux cardiaques. La démonstration qu'en a donnée Marey, au moyen d'un appareil très simple, est d'une telle netteté qu'on n'y a jamais rien ajouté.

N'est-il pas très intéressant de remarquer à ce propos que l'une des caractéristiques du talent de Marey est justement cet emploi d'appareils réunissant les conditions physiques ou mécaniques auxquelles sont liés les phénomènes physiologiques qu'il étudiait ? Son esprit d'invention concevait ces appareils schématiques, son habileté technique les réalisait. C'est avec un schéma de ce genre qu'il a emporté pour sa théorie du choc du cœur l'adhésion de tous les médecins.

Plus tard il construisit un schéma de la circulation elle-même à l'aide duquel il put reproduire la plupart des phénomènes mécaniques de la circulation générale et de la pulmonaire et vérifier l'exactitude de presque toutes les notions dont il avait enrichi cette partie de la physiologie. Plus tard encore il a exécuté des moulages d'oiseaux en plein vol d'après ses documents chronophotographiques. Ainsi il réussit maintes fois à reproduire artificiellement des phénomènes physiologiques. « Un phénomène n'est bien connu, disait-il, que quand on a pu le reproduire schématiquement. » Quel mérite que d'avoir montré la possibilité et la force démonstrative de la synthèse dans une science où il semblait bien que l'on ne pût se servir que de l'analyse ! Par la suite, A. d'Arsonval, qui devait, lui aussi, devenir professeur au Collège de France, donna à son tour des exemples saisissants de la valeur de la méthode synthétique en physiologie. Assurément les travaux de ce genre ne sont pas nombreux. C'est qu'il y faut des qualités dont la réunion se rencontre rarement chez le même homme, de l'imagination et un raisonnement rigoureux, la capacité mécanique et l'habileté technique.

Dans le même temps Marey commença de s'occuper de la mesure de la pression artérielle. Sans parler de ses études sur les manomètres élastiques, on lui doit le principe qui a permis pour la première fois l'exploration et la détermination de la pression artérielle maxima sur l'homme, c'est à savoir l'extinction du pouls au moyen d'une contre-pression croissante exercée en amont du point pulsatile. Les premiers appareils de sphygmomanométrie humaine ont été construits sur ce principe.

II. — Marey a été pendant trente-cinq ans, de 1869 à 1904, professeur au Collège de France.

« Le Collège de France, a-t-il dit lui-même, est comme une école de découvertes, son enseignement doit refléter sans cesse les tendances de l'esprit humain dans le présent ; il doit signaler les horizons nouveaux qui s'ouvrent à la science et lui présager de nouvelles conquêtes (1). » Plus fortement encore Berthelot le définit « l'asile des initiatives intellectuelles ». La raison en effet pour laquelle les professeurs du Collège ont été appelés à entrer dans cette maison est qu'ils avaient figure de « découvreurs », d'explorateurs de voies s'ouvrant à la science, voire d'hommes capables d'ouvrir des chemins nouveaux. Et ils n'ont, outre celle de poursuivre leurs propres

(1) E.-J. MAREY, *Du mouvement dans les fonctions de la vie* Paris, Germer Baillière, 1888, p. 1.

HOMMAGE A MAREY (Suite)

travaux, d'autre tâche que d'exposer les résultats de ces recherches personnelles. Nul enseignement de la science acquise, comme dans les Universités, aucun programme fixé. Ce qu'ils ont à enseigner, c'est la science qui se fait, et d'abord et surtout celle qu'ils travaillent à édifier eux-mêmes. Un tel enseignement ne peut comprendre qu'un nombre limité de leçons publiques, car la recherche est longue et difficile et la réflexion sur la recherche ne l'est pas moins ; l'adage hippocratique n'a pas cessé d'être vrai. Je n'oublierai jamais la surprise admirative de mes auditeurs quand, il y a quelques années, reçu dans la capitale d'une grande république de l'Amérique du Sud par le Conseil de l'Université de cette ville, je fus amené à indiquer en quelques mots les caractères fondamentaux du Collège de France et que je rappelai que cette grande institution existe chez nous depuis 400 ans et que j'eus ajouté qu'il avait donc été créé en France, plusieurs siècles avant que pareille création fût possible ailleurs, de nos jours aux États-Unis d'abord et ensuite en Allemagne, un établissement consacré quasi exclusivement à la recherche scientifique et dont les professeurs doivent être avant tout et surtout des chercheurs.

Puisque tel est le principe suivant lequel on doit choisir les professeurs du Collège de France, nul plus que Marey n'était digne d'y entrer. A l'époque où il fut nommé, il apparaissait vraiment comme l'instaurateur de la méthode graphique en physiologie. Sans doute il avait eu des précurseurs ; le célèbre physiologiste allemand Karl Ludwig avait eu l'idée de rendre inscripteur le manomètre dont, en France, le physicien et médecin Poiseuille s'était servi pour mesurer la pression artérielle et il y avait réussi, accomplissant ainsi le premier enregistrement d'un phénomène physiologique ; et un autre physiologiste allemand, Vierordt, avait fait construire un appareil inscripteur du pouls ou sphygmographe. Mais ni l'une ni l'autre de ces applications n'avait imposé la méthode à l'attention des physiologistes ; le kymographe de Ludwig paraissait d'un emploi limité et l'appareil de Vierordt, à cause des déféctions de sa construction, était peu maniable et, chose plus grave, déformait le mouvement à transmettre. Au contraire, Marey imagina des appareils simples, exactement adaptés aux phénomènes qu'ils devaient recueillir et inscrire. Son sphygmographe, le premier appareil enregistreur qu'il réalisa, est le type des appareils à inscription directe. Les services rendus par le sphygmographe de Marey sont impossibles à évaluer, et le plus grand peut-être est d'avoir fait connaître à tous les médecins la méthode gra-

phique. Mais celle-ci se montra pour ainsi dire illimitée dans ses emplois, quand Marey, empruntant à son contemporain Ch. Buisson le principe de la transmission par l'air et utilisant ce mode de transmission si souple dans les nombreux et variés dispositifs que concevait son ingénieux esprit, construisit ses sondes cardiographiques d'abord, puis les cardiographes, le pneumographe, appareil inscripteur des mouvements respiratoires, les divers myographes, servant à enregistrer les mouvements des muscles, les odographes, pour enregistrer les mouvements de locomotion chez l'homme et les animaux, les rhéographes pour enregistrer les mouvements des liquides, les chronographes pour la mesure des durées, les thermographes pour enregistrer les variations de température. Personne peut-être n'a mieux apprécié quels furent ici les mérites de Marey et à la fois les avantages de la méthode graphique que le célèbre zoologiste Henri Milne-Edwards dans un rapport à l'Académie des sciences en 1874 : « Il fallait arriver à faire recueillir et retracer l'observation par les instruments eux-mêmes, avec une délicatesse que les sens bornés de l'observateur n'auraient jamais pu atteindre, avec une précision absolue, d'une manière continue, sans relâche ni défaillance.

« C'est ce problème si difficile qu'a résolu M. Marey pour la physiologie et pour la médecine : il a créé des instruments et des appareils à l'aide desquels le phénomène vital, s'inscrivant de lui-même, se trouve soustrait à l'appréciation souvent impossible et incorrecte de l'observateur et est soumis à l'évaluation délicate et rigoureuse d'un instrument de précision.

« Grâce à M. Marey, les physiologistes sont donc aujourd'hui armés dans la plus forte mesure pour attaquer le domaine de l'inconnu ; ils sont pourvus d'instruments nouveaux à l'aide desquels ils pénètrent dans les phénomènes les plus complexes de la vie, en fixant les formes les plus fugaces et les nuances les plus délicates. »

Ainsi Marey, par le développement qu'il a donné à la méthode graphique, parce qu'il a su l'appliquer à toutes sortes de mouvements, déplacements alternatifs des organes, changements de pression à l'intérieur des organes, changements de volume des organes, mouvements et vitesse des liquides, etc., c'est-à-dire par la généralisation de la méthode, non moins que par la perfection de sa technique telle que nos appareils sont encore pour la plupart conformes au modèle premier qu'il en a établi, Marey peut être considéré comme le véritable fondateur de cette méthode. Tous les physiologistes, disait un jour Charles Richet, sont ses élèves ; sans lui, en effet,

HOMMAGE A MAREY (Suite)

sans ses admirables appareils qui seuls rendent possibles tant de recherches et qui en assurent la précision, leur travail serait singulièrement limité ; ils sont ses élèves, comme les bactériologistes sont et seront toujours les disciples de Pasteur.

Si grands que fussent ses avantages cependant, la méthode graphique présentait des insuffisances. Elle ne permettait pas de fixer les changements de situation et de forme subis par l'être vivant en mouvement. La photographie instantanée donna cette possibilité. Mais la photographie, comme l'a fait remarquer François-Franck, n'est encore ici qu'un succédané de la méthode graphique, elle ne traduit que les phases d'un mouvement rectiligne en fonction du temps. Ce sont les prises de vue successives sur plaque fixe ou mobile ou sur pellicule qui fournirent le moyen d'obtenir une série d'images d'un être en mouvement et conséquemment qui permirent ce grand progrès de déterminer de la façon la plus fidèle les changements de position et la vitesse d'un mobile. C'est cela, c'est la photographie à images successives, que Marey appela d'un nom très juste la *chronophotographie*. Jusqu'alors et mis à part les premiers essais de l'Américain Murybridge en 1882, on n'avait photographié que des objets fixes ou des êtres immobilisés pour un moment. Faut-il rappeler le « Ne bougeons plus » des photographes ? C'est la photographie des êtres, hommes ou animaux, se mouvant librement, que Marey sut obtenir.

La cinématographie en est directement issue, j'entends l'art cinématographique tel que nous l'avons vu se former et se développer. Car le principe de la cinématographie est dû à Marey seul, qui projetait pour ses études personnelles les prises de vues animées qu'il avait obtenues. Quelques perfectionnements qu'aient reçus par la suite les appareils universellement connus sous le nom de cinématographes, ceux-ci ne sont autre chose que des chronophotographes. « La gloire éternelle, comme l'a dit Renan, est, dans tous les ordres de grandeur, d'avoir posé la première pierre. »

Combien féconde pour la physiologie a d'ailleurs été la chronophotographie ! Elle a permis à Marey ces belles études sur les allures de l'homme dans la marche, la course, le saut, sur les allures du cheval qui complétèrent ou rectifièrent ce que lui avait appris la méthode graphique et celles sur le vol des oiseaux et des insectes. Les mouvements des ailes qui échappaient à toute analyse, il nous les a rendus visibles et intelligibles. « Le mouvement des ailes de l'oiseau prenant

point d'appui sur l'air est le même que celui des nageoires des poissons, des pieds rameurs de la tortue et de la godille du batelier prenant point d'appui sur l'eau. C'est toujours l'action d'une surface inclinée sur le fluide qu'elle frappe (1). » Les analyses qu'il put ainsi faire du vol amenèrent Marey à construire des oiseaux et des insectes artificiels à qui leurs ailes donnaient soutien et impulsion et à concevoir une machine volante sur le plan de l'oiseau. Il est donc, comme un autre grand physiologiste, comme Charles Richet, un des précurseurs de l'aviation. Et je comprends l'enthousiasme de Richet nous disant tout récemment à l'Institut Marey, alors que nous y préparions les films destinés à cette commémoration, que les conceptions et les découvertes de Marey sont à l'origine de deux des inventions qui ont le plus enchanté l'humanité et sans lesquelles notre siècle n'aurait pas la figure qu'il a prise et qu'il gardera dans la suite des temps, le cinématographe et l'avion.

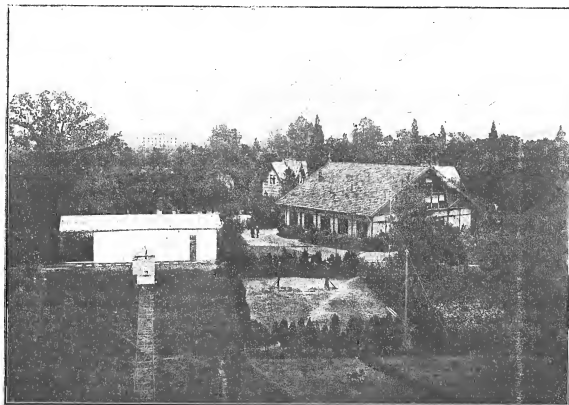
Est-ce au Collège de France, dans le vieux bâtiment enserré de toutes parts entre la rue des Écoles et quelques petites rues de l'antique quartier latin, qu'a pu être effectué pareil ensemble d'expériences sur l'homme et les animaux en mouvement et d'essais sur la mécanique du vol ? Vous pensez bien que dans cet étroit milieu, dans les laboratoires étriqués du Collège, ses recherches étaient irréalisables. Elles n'ont été possibles que parce que Marey sut obtenir de la Ville de Paris, dont la générosité pour notre enseignement supérieur est comme une tradition, un vaste emplacement au Bois de Boulogne, au Parc des Princes ; là s'éleva d'abord, dès 1882, par les soins de Marey, aidé en cela par un grand ministre de l'Instruction publique, Jules Ferry, la Station physiologique du Collège de France ; quelques années plus tard, en 1901, sur le même terrain fut édifié l'Institut qui porte le nom du maître et qui dans son esprit était destiné à des études relatives à l'unification des mesures et des instruments en physiologie et en médecine. Grand et généreux programme, bien digne du pays où fut conçue et créée l'unité des mesures de longueur et de poids. C'est à l'Institut Marey que furent continuées, après la mort de l'illustre physiologiste, par ses élèves L. Bull et P. Noguès, des recherches qui aboutirent à des prises de vues singulièrement multipliées, à 250 et 300 par seconde ; ainsi le mouvement, grâce à la projection de ces films à une vitesse très lente, se trouve décomposé en ses actes les plus fugitifs,

(1) FRANÇOIS-FRANCK, in *Hommage à Marey*, Paris, Masson et C^{ie}, 1902, et *Revue scientifique*, 1^{er} févr. 1902, p. 129.

HOMMAGE A MAREY (Suite)

ce qui en permet l'analyse la plus fine ; vous verrez tout à l'heure quelques-uns de ces films. Quant à la Station physiologique, où Marey et quelques-uns de ses disciples, parmi lesquels il convient surtout de citer Antony, aujourd'hui professeur au Muséum d'histoire naturelle, avaient jadis commencé des études d'un haut intérêt sur les adaptations fonctionnelles des muscles et par là engagé un de nos laboratoires dans cette voie de l'*Entwicklungsmechanik* si fréquentée en Allemagne, il s'y poursuit, depuis que j'ai été appelé à la diriger, des recherches de morphogénie et de génétique qui eussent procuré à Marey cette satis-

vous ai présenté surtout le technicien, le méthodologiste, le mécanicien, comme il se devait du reste, puisque Marey a toujours accordé la plus grande importance, avec raison d'ailleurs, à ses travaux de technologie et de mécanique. Chemin faisant sans doute, et justement pour bien montrer la valeur de ses techniques, j'ai eu à vous indiquer la signification physiologique de quelques-unes de ses découvertes. Je voudrais maintenant vous présenter le grand biologiste. A la vérité, ce n'est pas une autre face du savant que vous verrez ; c'est toujours le même homme, puisque les grands résultats physiologique



Institut Marey au Parc des Princes (fig. 3).

faction profonde qu'éprouve un homme de science à voir grandir et prospérer l'œuvre dont il avait eu l'idée et dont il avait espéré le développement. Ainsi se continue, non sans des difficultés d'ordre matériel qui tiennent surtout à la modicité de leurs ressources, la vie des établissements fondés par le maître. « Une des plus solides et des plus utiles charités envers les morts, a dit Pascal — et j'ajouterai : le plus juste hommage à rendre à leur mémoire, — est de faire les choses qu'ils nous ordonneraient s'ils étaient encore au monde. »

Ne croyez pas, messieurs, que tout ce que je viens de vous dire épuise l'œuvre de Marey. Je

auxquels il est arrivé ont été obtenus par le strict et judicieux emploi de la méthode qu'il a fondée. Mais ces résultats valent d'être considérés en eux-mêmes, et pour cela j'en ferai un résumé ordonné.

Quelles sont ces acquisitions nouvelles dont il a enrichi la physiologie ? la fonction mécanique du cœur étudiée dans tous ses détails, comme je l'ai dit déjà ; puis le rythme du cœur éclairé par la découverte d'une loi qui règle l'excitabilité de l'organe (loi de la variation périodique de l'excitabilité du cœur) ; plusieurs relations importantes concernant le travail du cœur étalées (rapport entre l'effort du muscle et la longueur

HOMMAGE A MAREY (Suite)

des fibres, rapport entre le travail ventriculaire et la pression artérielle); la détermination des variations électriques du muscle cardiaque; le rôle de l'élasticité artérielle dans la circulation du sang duquel j'ai déjà parlé d'ailleurs; les rapports entre la pression artérielle et la fréquence du pouls; les relations entre la pression et la vitesse du sang dans les artères; puis toutes ses études sur les muscles; le rôle de l'élasticité dans la contraction; les caractères de la secousse musculaire; les analogies entre l'appareil électrique de la torpille et l'appareil musculaire; enfin, ses recherches sur la locomotion et sur le vol, sur lesquelles je ne reviendrai pas, encore que l'idée directrice au moins doive en être rappelée, cette idée qu'il existe des relations parfaites entre la forme des organes locomoteurs et le type de la locomotion dans les diverses espèces; et surtout ses belles études sur les rapports entre la forme et la fonction des muscles qui l'ont conduit à ces deux lois de biologie générale, à savoir, la première, que la forme de tout muscle est en harmonie avec sa fonction, et la seconde, que tout changement survenu dans le fonctionnement d'un muscle tend à en modifier la forme pour la mettre en accord avec les conditions nouvelles, loi d'harmonie et loi d'adaptation, ainsi qu'il les a qualifiées lui-même; et l'adaptation de l'os aux fonctions musculaires expliquée par la malléabilité du

système osseux, phénomène d'adaptation qu'il considérait comme une preuve très forte en faveur du transformisme. Quel riche ensemble de découvertes, de notions et d'idées nouvelles! Marey est au nombre des maîtres de la physiologie au XIX^e siècle.

Parmi les savants, on peut distinguer les découvreurs de faits, les créateurs de méthodes, les créateurs de sciences. Il ne convient guère de disputer des mérites respectifs des uns et des autres. Tous font avancer la science. Mais qu'il soit permis de remarquer que celui qui crée une méthode nouvelle, c'est-à-dire qui apporte aux chercheurs un moyen d'investigation ignoré jusqu'alors et donc qui est la cause efficiente de progrès incessants et peut-être illimités mérite d'être honoré à l'égal presque des plus grands, les créateurs de disciplines nouvelles. Et ainsi, à côté et non loin d'un Bichat, fondateur de l'anatomie générale, d'un Claude Bernard, fondateur de la physiologie générale et de la pathologie expérimentale, d'un Pasteur, fondateur de la microbiologie, Marey, votre illustre compatriote, peut prendre place, Marey, le père de la méthode graphique et le fondateur de la chronophotographie.

DISCOURS PRONONCÉ A L'INSTITUT MAREY LE 25 JUIN

Par Raoul GRIMOIN-SANSON
Président du Comité MAREY.

Mesdames, Messieurs,

Au nom du Comité Marey que j'ai le redoutable honneur de présider, après l'éminent savant, l'homme illustre qui en est le président d'honneur, je veux d'abord vous remercier d'être venus si nombreux à cette cérémonie commémorative.

Voici plus de vingt-six ans que Marey dort de son dernier sommeil; voici plus de seize ans que ses cendres reposent dans ce monument que ses fidèles amis et admirateurs élevèrent à sa mémoire.

Il est mort, mais son œuvre reste et son influence grandit.

Si les découvertes réelles et définitives qui marquent cette œuvre d'un cachet original nous la montrent admirable, celles que nous y trouvons en puissance, avec le recul des temps, nous la font paraître grandiose.

Des avions sillonnent le ciel; Marey l'avait prévu, prédit il y a cinquante ans, car il avait étudié et compris le vol des oiseaux, mesuré la

résistance de l'air, photographié cet air en mouvement.

Il avait la certitude scientifique d'une réalisation prochaine. Ce n'était plus qu'une question de temps, et de mise au point. Il fut en ce temps-là et jusqu'à sa mort l'inspirateur, le soutien et le conseiller scientifique des aviateurs dont les aspirations étaient un objet de dérision.

Que les temps sont changés!

Sur des milliers, des dizaines de milliers d'écrans, nous voyons l'image animée. Il fut le premier à la voir, cette image photographique vivante. C'est lui qui le premier enregistre, capte en quelque sorte la vie, qui, dans les projections cinématographiques, ranime l'image morte.

Marey, poète par l'imagination, mais poète doué d'un esprit critique aigu, est le type de l'inventeur génial.

Technicien-né, il soumet l'idée, l'intuition créatrice au crible de l'expérience. Il forge l'outil qui va la façonner, en tirer le fait concret, car, pour lui, le fait, le fait expérimental a seul droit de cité dans une discipline vraiment scientifique.

« Il ne faut pas multiplier sans nécessité les êtres de raison », avait écrit Aristote. Marey fait

Compral

Association équimoléculaire
de Volantol et Pyramidon

Nouvel Analgésique

infaillible et inoffensif

pour supprimer et prévenir les
états douloureux de toute étiologie.

Tubes de 10 comprimés à 0 gr. 50

Emballage d'origine



C'est un produit «Bayer-Méltet-Lécluz»

Concessionnaires exclusifs pour la France:

Igepharma 47 bis, avenue Hoche PARIS (VIII^e)

HOMMAGE A MAREY (Suite)

de cette phrase l'épigraphie de sa thèse de doctorat en médecine.

L'idée profonde qu'elle exprime est restée le guide de sa vie.

On n'invente pas un fait, on le découvre, on le met en évidence, on en étudie les formes et les modalités.

Pour cela, il faut de bonnes méthodes et de bons instruments.

« La plupart des progrès réalisés dans les sciences expérimentales comme dans les sciences d'observation pure, a écrit Marey, sont dus aux perfectionnements des méthodes et des instruments employés. »

Marey aime par-dessus tout la physiologie, mais il l'aima en mécanicien. Il fut ingénieur de la nature et de la vie, a dit un de ses élèves, Athanasiu.

« Notre science est assez avancée pour marcher

de pair avec les plus précises, disait-il ; elle doit pour cela employer des instruments irréprochables. Les astronomes et les physiciens s'appliquent avec un soin jaloux à perfectionner leur outillage, à uniformiser leurs unités de mesure, à simplifier leurs méthodes. Nous ne pouvons mieux faire que de les imiter. »

De ce besoin de précision est né cet Institut, gardien fidèle de ses cendres, de son esprit, de ses idées toujours vivantes.

Poète par l'imagination qui engendre l'hypothèse féconde ; ingénieur-né par ses méthodes rigoureuses d'investigation et de contrôle.

Inventeur par la création des instruments nécessaires à ses recherches.

Tel fut Marey, l'un des cerveaux les plus complets de notre temps.

RAOUL GRIMOIN-SANSON.

NOUVELLES

Néerologie. — Le Dr Auclair, médecin des hôpitaux de Paris. — Le professeur d'Esplu, ancien recteur de l'Université de Genève, membre associé de l'Académie de médecine. — M^{lle} Elisabeth Prosper, docteur en médecine, ancienne infirmière de la Croix-Rouge, ancienne élève de l'Institut Pasteur. — Le Dr Georges Lèques, médecin colonel en retraite (à Paris). — Le Dr Eugène Meyer (de Benfeld). — Le Dr François Billon, administrateur délégué de la Société parisienne d'expansion chimique. — Le professeur Allvar Cullstrand, ophthalmologiste. — Le Dr Levrat (de Nantua).

Faculté de médecine de Toulouse. — M. Morel, ancien professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé professeur honoraire de ladite Faculté.

M. Tapie, ancien professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse, est nommé professeur honoraire de ladite Faculté.

Hôpitaux de Valence. — M. le Dr Pournier, ancien interne des hôpitaux de Grenoble, est nommé oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Valence.

Médecin inspecteur des écoles. — Un concours aura lieu à la Préfecture de la Seine, le 24 novembre prochain, en vue du recrutement de 35 médecins-inspecteurs d'écoles de banlieue. Indemnité annuelle : 6 000 francs.

Une notice sur les conditions d'inscription à ce concours, ainsi que le programme, sont envoyés sur demande adressée au service administratif de l'Inspection médicale scolaire, 2, rue Lobau (IV^e).

Au laboratoire d'hygiène de la Faculté de médecine, un cours de préparation à ce concours aura lieu à partir du 27 octobre et durera douze jours, de 16 h. 30 à 18 h. 30, comprenant, en outre, trois visites matinales d'écoles.

Inspecteur départemental d'hygiène du Loir-et-Cher. — Il sera ouvert à la Préfecture de Loir-et-Cher, à Blois, le 3 octobre 1930, un concours sur titres et sur épreuves pour la nomination d'un médecin inspecteur départemental d'hygiène.

Ce concours est réservé aux médecins hygiénistes exerçant ou ayant exercé des fonctions sanitaires publiques et aux diplômés des Instituts d'hygiène universitaires français.

Inspecteur départemental d'hygiène de la Savoie. — Un concours sur titres pour l'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène de la Savoie est ouvert à Chambéry jusqu'au 15 septembre 1930.

Syndicat général des médecins français électrologistes et radiologistes (section de la Seine). — Membres du Syndicat ayant communiqué leur présence à Paris en août : Les D^{rs} Aubourg, Haret, Moret, Quivy, du 1^{er} au 15 août.

Les D^{rs} Aubourg, Dariaux, Moutard, à partir du 15 août.

Citation des hospices civils de Nancy à l'ordre de la Nation. — Le gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de la Commission administrative et du personnel de tout ordre des hospices civils de Nancy.

Pendant toute la durée des hostilités, les hospices civils de Nancy ont assumé, à quelques kilomètres du front, une charge écrasante dans des conditions extrêmement pénibles et particulièrement dangereuses.

Malgré les bombardements répétés de l'ennemi, par canons et par avions, au cours desquels par dix-huit fois ils ont été atteints, les hospices civils de Nancy ont assuré sans trêve et sans la moindre défaillance l'hospitalisation et les soins de 25 150 blessés ou malades militaires et de 23 714 blessés ou malades civils, ainsi que l'existence de leur importante population habituelle de vieillards, d'orphelins et d'enfants assistés.

En rendant à l'armée d'incalculables services et en continuant vis-à-vis de la population civile de Nancy et de la région, cruellement éprouvée pendant cette période tragique, leur mission charitable et humanitaire, les hospices civils de Nancy ont symbolisé, dans une sérénité confiante, un patriotisme et une abnégation au-dessus

NOUVELLES (Suite)

de tout éloge, les plus belles vertus de la bienfaisance française.

Cours de puériculture. — Les cours de l'Ecole centrale de puériculture commenceront le jeudi 20 novembre 1930 à 16 heures, 91 bis, rue Falguière. Pour tous les renseignements et inscriptions, s'adresser au Comité national de l'Enfance, 26, boulevard de Vaugirard.

Croisière byzantine. — La prochaine croisière de la *Revue générale des Sciences* qui aura lieu du 25 septembre au 11 octobre prochain, sera une cure marine instructive, agréable et reposante : Athènes, Constantinople, Bosphore, Îles des Princes, Nicomédie, Nicée, Mondania Brousse (eaux thermales de Tchékirgéné), Dardanelles, Mont Athos (Vatopédie et Haghia Lavra), Salonique, Volo, Les Météores, Athènes, 7 450 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser : Croisières de la *Revue générale des Sciences*, 67, avenue Niel, Paris (17^e).

Hospice départemental de vieillards. — Le Conseil général de la Seine, sur la demande de M. Laporte, vient de prononcer le renvoi à l'Administration, avec avis favorable, d'une proposition relative à la construction d'un hospice départemental de vieillards dans la banlieue Nord.

Hospice des Enfants-Assistés. — Sur la proposition de M. Castellaz, au nom de la 1^{re} Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu : 1^o D'approuver le projet de construction d'une maternité sur les terrains disponibles de l'hospice dépositaire des Enfants-Assistés ;

2^o D'imputer la dépense, évaluée à 7 350 000 francs sur le produit de 6 centimes spéciaux alloués à l'Assistance publique par délibération des 29 décembre 1928 et du 30 décembre 1929, les frais de fonctionnement du nouvel établissement, évalués à la somme annuelle de 2 300 000 francs, devant être imputés sur l'ensemble des crédits du budget de l'Assistance publique, sauf, en cas d'insuffisance de ceux-ci, à prévoir le supplément nécessaire dans les formes réglementaires.

Le règlement relatif aux assistants étrangers. — Les modifications suivantes sont apportées au règlement relatif aux assistants étrangers votées par le Conseil dans sa séance du 22 mai 1930, sur proposition du professeur Carnot, rapporteur de la Commission.

1^o La demande d'un candidat au titre d'assistant étranger ne sera reçue qu'avec pièces justificatives à l'appui, indignant sa scolarité, ses fonctions universitaires ou hospitalières, ses publications scientifiques, les appréciations personnelles de ses maîtres, et, de façon générale, tous documents sur sa valeur scientifique et morale.

2^o Ces pièces seront soumises à l'examen de la Commission des assistants étrangers, qui comprendra tous les professeurs de la Faculté répartis en trois sections (S. médicale, S. chirurgicale, S. des sciences biologiques) et qui, sur acceptation du professeur intéressé, autorisera le candidat à faire son stage dans son service ou son laboratoire.

3^o A la fin du stage, d'une durée minimum d'un semestre, le professeur chef de service fera à la Commission un rapport sur la façon dont il a effectué son stage. Le candidat soumettra à chacun des membres de la section compétente de la Commission un travail personnel,

daactylographié ou imprimé, fait dans le service pendant la période du stage. Si la section le juge favorablement, un rapport motivé sera fait au Conseil par un de ses membres. C'est seulement alors que le Conseil votera sur l'obtention du titre d'assistant étranger.

4^o Par exception, et seulement s'il s'agit de candidats ayant des titres universitaires ou scientifiques importants, le Conseil, sur proposition de la Commission, pourra réduire le temps de stage préalable. Mais le candidat comme assistant étranger, dans ces conditions exceptionnelles, s'engagera à faire, dans le service qu'il a choisi, un travail personnel, les égards rendus à sa personnalité scientifique lui faisant un devoir de présenter des recherches particulièrement estimables.

Les hôpitaux en banlieue. — La construction d'hôpitaux intercommunaux en banlieue entre dans la voie des réalisations.

Il manque à l'heure actuelle 3 000 à 4 000 lits dans les établissements de l'Assistance publique pour faire face aux besoins.

Le Conseil général, sur la proposition de M. Henri Sellier, a adopté la construction de deux grands hôpitaux de 1 000 lits à Garches et Rosny-sous-Bois, construits et gérés par l'Assistance publique, et quatre petits hôpitaux de 400 à 500 lits, réservés aux malades de la banlieue et gérés par les communes constituées en syndicat.

La construction de ^hopitaux intercommunaux a d'abord été décidée :

L'hôpital de Créteil devant réunir les malades de Bonneuil, Créteil, Joinville, Saint-Maur, Charenton, Maisons-Alfort.

L'hôpital du Plessis-Robinson devant recevoir ceux d'Antony, de Bourg-la-Reine, Fontenay-aux-Roses, Châtenay, Sceaux, Plessis-Robinson, Bagneux et Montrouge.

L'hôpital de Nanterre pour les malades de Nanterre, Puteaux, Suresnes, Colombes, La Garenne-Colombes et Courbevoie.

Un accord entre le préfet de police et les communes du groupe de Nanterre, Suresnes, Puteaux, permettra de réserver 150 lits à l'infirmerie de Nanterre pour les malades des communes voisines.

Enfin, deux autres groupes de communes ont demandé et obtenu la construction par le département d'un hôpital dans leur région : l'un, dans le canton de Vanves, pour les communes d'Issy-les-Moulineaux, Vanves et Clamart ; l'autre, dans le canton de Villejuif, pour les communes d'Arcueil, Chevilly, Fresnes, l'Hay, Rungis et Le Kremlin-Bicêtre.

Il ne restera donc plus au Conseil général qu'à statuer au cours de la prochaine session sur les projets techniques d'exécution et sur le financement du programme. (*Moniteur de la capitale et de la banlieue.*)

Voyage d'études médicales des Facultés de Lyon et de Toulouse à Vichy. — Les étudiants de la Faculté de médecine de Paris avaient à peine terminé leur visite à Vichy, qu'arrivaient dans cette station les internes des hôpitaux et étudiants des deux grandes Facultés de province : Lyon et Toulouse.

La caravane de Lyon était conduite par MM. les professeurs Piéry et Thévenot, auxquels s'étaient joints les

NOUVELLES (Suite)

D^r Bachmann, Milhaud, Trévoux et Vincent. Celle de Toulouse par MM. les professeurs G. Serr, directeur de l'Institut d'hydrologie de cette ville, Moog, Valdiguié, Brustier, accompagnés des D^{rs} Rnbaud, chef de travaux, Levrat, Calmette et Caffort, anciens chefs de clinique à la Faculté de Toulouse.

Comme ceux qui les avaient précédés, les visiteurs furent conduits aux ateliers d'emballage et d'expédition, à la pastillerie, au laboratoire de recherches hydrologiques, à l'établissement thermal, aux sources. Ces installations, d'un perfectionnement si moderne, réalisées par la Compagnie fermière, produisirent sur eux une très vive impression.

Ils ont également assisté à une conférence de M. le D^r Charnaux, président de la Société des sciences médicales de Vichy, sur les eaux minérales de cette station et leurs différentes applications.

A midi, un banquet réunissait dans les salons du Carlton, sous la présidence de M. Normand, directeur des Services administratifs de la Compagnie fermière, les visiteurs et de nombreux représentants du Corps médical de la Station.

Au champagne, M. Normand a souhaité la bienvenue aux maîtres et aux élèves des Facultés de médecine de Lyon et Toulouse au nom de la Compagnie fermière. Il a salué tout particulièrement les éminents professeurs et leur a exprimé toute sa reconnaissance pour leurs efforts constants en faveur de l'hydrologie française. « Les chaires d'hydrologie, a-t-il dit, ne doivent-elles pas être, en effet, à la fois avec les instituts et les laboratoires qui en forment le complément indispensable, de puissants organes de recherches scientifiques, mais aussi des tribunes de propagande française pour nos richesses hydrominérales. ? »

M. le D^r Guinard, au nom du Syndicat des médecins et de la Société des sciences médicales, a salué à son tour les maîtres éminents de l'hydrologie des Facultés de Lyon et de Toulouse et a félicité les étudiants et étudiants d'avoir été choisis par ces maîtres pour les accompagner dans ce voyage à la fois instructif et agréable.

M. le professeur Piéry, de Lyon, succède au D^r Guinard. Il remercie la Compagnie fermière de son accueil. « On est immédiatement charmé, dit-il, par la façon si luxueuse avec laquelle les étudiants sont accueillis et on conserve le plus agréable souvenir de cet accueil aimable et cordial fait avec des visages sérieux de gens qui travaillent dans une joie sereine. Ils montrent, en effet, une légitime fierté d'une victoire remportée à la suite d'une odieuse campagne de dénigrement, campagne qui a permis, cependant, de juger du rôle important joué par Vichy dans notre économie nationale. Ici, nous constatons sans cesse des progrès toujours plus scientifiquement réalisés. Vichy est devenu ainsi une lumineuse clinique française. »

M. le professeur Serr, de la Faculté de Toulouse, a clôturé la série des discours. Après avoir salué M. Normand et les représentants du Corps médical de Vichy, il a exalté toutes les beautés, tous les charmes de cette station et fait ressortir les aménagements si heureux et les installations si perfectionnées dues à l'esprit d'organisation de la Compagnie fermière.

Dans l'après-midi, les étudiants de Lyon et de Toulouse ont été reçus au Sporting-Club de Vichy. Par un délicieuse journée printanière, ce magnifique domaine présentait le plus riant aspect. Une grande animation régnait sur les links et sur les courts, et les visiteurs ont pu juger, en outre, par l'ensemble des installations sportives, de la place prise par les Sports dans le programme de la saison.

Ils ont quitté Vichy en emportant le plus agréable souvenir de leur séjour.

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.). — *Conseil d'administration, séance du 15 juillet 1930.* — Le professeur Dumas, retour d'un voyage en Extrême-Orient, fait part au Conseil de la fondation, au Japon, d'une société ayant pour but de créer des rapprochements entre médecins japonais et médecins français. Cette société nous demande de constituer un Comité français qui poursuivra le même but qui leur enverra des thèses, des livres, des journaux et qui provoquera l'envoi de conférenciers au Japon.

Le Conseil adhère immédiatement à la demande de nos confrères japonais et décide que ce Comité sera composé des professeurs Achard, Balthazard, Dumas, Hartmann et Roger.

L'A. D. R. M. terminant cette année sa dixième année d'existence et ayant pris une extension de plus en plus grande, il est décidé qu'après l'assemblée générale annuelle, un banquet aura lieu.

Election de nouveaux membres :

France : MM. Bonnet-Roy, Jacques Dubois, Frellich (de Naucy), René-A. Gutmann, J. Lamarre, Ledoux-Lebard, Lefort (de Lille), *Revue médicale universelle*, P. Santy (de Lyon).

Bulgarie : MM. W. Alexieff, C. Dimitracoff, Kirilovitch, Kiroff, W. Molloff, G. Moscoff, A. Nicolaeff, M. Stankoff, P. Stofanoff, C. Tanef.

Colombie : J.-A. Camacho.

Grèce : E. Avaritsiotis, Th. Garophalides, Gregoratos Papapanagiotou, A. Portocalis, P.-J. Roadopoulos, Rudaitis, D. Sotiriades, A. Vondas.

Roumanie : MM. C. Bacalogh, Cantacuzène, E. Craiun, Danielopol, Feitel, Lulu, Lazeanu, Litarczek, Nanu Muscel, Niculesco, Pascano, Popper, Saragea, M^{lle} Tanasesco, B. Theodorresco, Theohoud.

Tchéco-Slovaquie : MM. J. Brumil, Jedlicka, Jirasek, Kolinsky, Libensky, S. Mentl, A. Ostreil, Josef Polmar, Boh. K. Prusik, Syllaba.

Iodéine MONTAGU

(P^{re} - Iodure de Codéine)

SIROP (0,03)
SOUTÈS (3g = 0,03)
PILULES (0,03)

TOUX
EMPHYSEME
ASTHME

99, Boulevard de Port-Royal, PARIS 5

A C 39 210

Dragées Hecquet

DU DR.

au Selsol-Bromure de Fer
(4 à 6 par jour)

CHLORO-ANÉMIE
NERVOISME

MONTAGU, 99, B. de Port-Royal, PARIS

A C 39 210

NOUVELLES (Suite)

La Société française d'eugénique réclame l'institution de l'examen médical prénuptial obligatoire. — La Société française d'eugénique (section d'eugénique de l'Institut international d'anthropologie, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine), s'est réunie le 24 juin, sous la présidence du Dr Apert, médecin des hôpitaux. Après discussion à laquelle ont pris part M. Lucien March, Dr Georges Schreiber, Noir, P. Regnault, Mirande, Chailley-Bert, et Briand, secrétaire, les conclusions suivantes ont été adoptées à l'unanimité :

1° La Société française d'eugénique estime que l'examen médical prénuptial est indispensable et émet le vœu qu'une loi rende cet examen obligatoire ;

2° Elle émet le vœu qu'une notice soulignant l'intérêt primordial de l'examen médical prénuptial pour les futurs conjoints et leur descendance, soit remise, dès maintenant, aux intéressés, à l'occasion des démarches en vue des publications légales ;

3° Elle estime que cet examen devra comporter le libre choix du médecin ;

4° Elle considère que l'examen médical prénuptial constitue un examen sanitaire destiné à renseigner les intéressés sur leur état de santé. Il permet, le cas échéant, de les mettre en garde contre les dangers éventuels d'un mariage qu'il peut être préférable d'éviter ou de retarder. Il fournit l'occasion de donner aux futurs parents des conseils utiles, hygiéniques ou thérapeutiques, pour la procréation d'enfants sains.

5° Elle estime que cet examen devra donner lieu à la rédaction d'un certificat établissant simplement que tel médecin, à telle date, a examiné M. X., ou Mme Y., qui lui a déclaré devoir se marier à telle date.

Cet examen ainsi compris ne saurait donc, en aucun cas, donner lieu à une autorisation ou à une interdiction de se marier. Il laisse les intéressés seuls juges de leur décision.

La loi instituant l'examen médical obligatoire devra uniquement comporter des sanctions à l'égard de l'officier d'état civil qui aurait célébré le mariage sans que les deux intéressés aient produit le certificat médical établissant qu'ils ont subi l'examen médical prénuptial.

6° La Société française d'eugénique émet le vœu que le carnet de santé individuel soit largement diffusé, et qu'il comporte un paragraphe spécial pour l'examen médical en vue du mariage.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

24 AOUT. — Voyage médical aux villes d'eaux, tchécoslovaques (s'adresser à l'agence *Mon Voyage*, 9, rue de la Michodière, à Paris).

1^{er} SEPTEMBRE. — Paris. Ministère de la Guerre (Direction des troupes coloniales, 3^e bureau). Dernier délai pour la réception des candidatures au concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé de pharmacie à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

1^{er} SEPTEMBRE. — Caen. Dernier délai d'inscription pour le concours de pharmacien des hôpitaux de Caen.

1^{er} SEPTEMBRE. — Paris. Ministère de la Guerre (Direction du Service de santé, 1^{er} bureau, personnel). Dernier délai de réception des candidatures au concours pour l'obtention des titres de médecin des hôpitaux militaires et de chirurgien des hôpitaux militaires.

1^{er} SEPTEMBRE. — Dijon. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Dijon.

1^{er} SEPTEMBRE. — Nancy. Point de concentration pour le XXIII^e V. E. M. (Alsace, Jura, Vosges) (1^{er} au 13 septembre) sous la direction des professeurs Villaret et Santenoi et du Dr Paul Blum.

6 SEPTEMBRE. — Voyage médical Pyrénées-Océan. S'adresser au Dr M. Faure, à La Malou (Hérault).

8 SEPTEMBRE. — Paris. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Professeur CARNOT : Cours de vacances sur les maladies de la nutrition, du foie, du pancréas et de la rate.

10 SEPTEMBRE. — Voyage Nord-Sud aux villes d'eaux italiennes sous la direction de M. le Dr Guido Rusta.

14 SEPTEMBRE. — Liège. Congrès international de physiothérapie.

15 SEPTEMBRE. — Venise. Congrès de stomatologie.

15 SEPTEMBRE. — Montréal. Congrès des médecins de langue française au Canada.

15 SEPTEMBRE. — Paris. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'Ecole d'infirmières de l'Assistance publique.

15 SEPTEMBRE. — Montréal. Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

VICHY

HOTELS du PARC et MAJESTIC,

J. ALETTI, Directeur

HOTEL CARLTON, sur le Parc.

HOTEL THERMAL PALACE, en face le casino.

HOTEL RADIO spécial pour RÉGIMES

PAVILLON SÉVIGNÉ, dans son vaste jardin.

LE MONOSCÉNISME

Par le D^r Thomas BRET.

Définition générale et genres.

monoscénisme (σκηνη, scène; μινωις, isolé) est une scène stéréotypée, généralement animée, parfois immobile comme un tableau, où le sujet a été acteur, et qui se reproduit plus ou moins fréquemment à l'insu et sans la moindre participation de la personnalité du sujet.

Il y a deux genres de monoscénisme : le subconscient et le métapsychique.

I. — Le monoscénisme subconscient.

C'est un « memory system », un ensemble de souvenirs trop fortement émotionnels, séparé « à l'emporte-pièce » du reste de la personnalité, enfoncé dans la cryptomnésie et surgissant brusquement dans l'état de veille en formant un hiatus, une déchirure dans la vie ordinaire.

Ce monoscénisme est une crise hystérique spéciale du genre vigilambulisme (1).

Bien que le monoscénisme apparaisse toujours dans la veille, les auteurs l'ont considéré jusqu'ici comme une variété pathologique du somnambulisme, dont il est pourtant essentiellement différent. — Il fut étudié d'abord, d'après leurs cas personnels, par Mesnet (De l'automatisme de la mémoire dans le somnambulisme pathologique. *Union médicale*, 1874, n° 87, 88) et par Joseph Frank (*Traité de pathologie interne*, trad. Bayle, 1877).

Dans leur article : *Somnambulisme spontané* (tome X, p. 354, *Dictionnaire de médecine* par Dechambre, 1880), Ball et Chambard relatent les cas célèbres des deux auteurs précédents, y joignent les leurs et désignent ce genre d'état second sous le nom de somnambulisme scénique. De cette expression nous avons tiré monoscénisme par analogie avec monodéisme.

« Voici les deux cas de J. Frank.

« Une jeune fille de bonne maison, bien constituée

et bien portante, fut en 1812 épouvantée par des soldats français, qui avaient envahi sa demeure et menacé son père de mort. Le lendemain elle prit d'un accès de somnambulisme, qui commença à l'heure où la scène de la veille avait eu lieu et se prolongea jusqu'au coucher du soleil. Après une courte période de tristesse, cette jeune fille poussait un soupir sonore semblable à un sanglot et tombait dans un sommeil profond. Bientôt on la voyait sourire, elle prenait un air inspiré, son bras droit s'élevait en l'air pendant que son bras gauche se dirigeait vers le sol et elle gardait cette position cataleptique pendant une minute. Ensuite elle semblait prendre une résolution, faisait le simulateur de tirer une cartouche d'une giberne qui aurait été placée derrière son dos, la mordait, en répandant la poudre sur son poing comme sur le bassinet d'un fusil, chargeait le canon, le bombarde avec une baguette imaginaire et disait en français, bien qu'elle ne connût pas cette langue : « Marche ! Où est le baron ? Sacré nom de Dieu ! » Simulant ensuite les réclamations violentes et les menaces adressées par les soldats à son père, elle arrivait au dernier degré de la terreur, son corps se couvrait d'une sueur froide et elle semblait prête à tomber en syncope. Elle se réveillait alors d'elle-même, demandant impatiemment son mouchoir, essuyait la sueur qui couvrait son visage et se remettait à ses occupations, comme si rien ne s'était passé (2).

« Dans le cas que nous venons de citer, de même que chez le jeune homme dont l'histoire a été racontée par Friedländer à Jos. Frank et qui, devenu somnambule [pour monoscéniste] à la suite de chagrins d'argent et d'amour, voyait l'objet de sa passion, lui reprochait sa éruauté, et cherchait à s'emparer de sa main qu'il couvrait de baisers ; ce sont des émotions morales, de nature terrifiante dans le premier cas et dépressive dans le second, qui ont déterminé les accès de rêve somnambulique [de monoscénisme] et ce sont les scènes mêmes, dont les malades ont été les témoins ou les acteurs, qu'ils répétaient avec tant de précision. »

Pierre Janet, entre autres cas, en donna un exemple classique dans l'observation LXIX (Attaques hystériques par reproduction d'un état émotif systématisé devenu subconscient) des *Névroses et Idées fixes*, II, p. 234.

(2) Ce monoscénisme survenant brusquement chez une personne parfaitement saine, prouve, comme les observations suivantes, le mal fondé des affirmations de MM. Babinski et Dagnan-Bouveret : « L'émotion-choe ne peut provoquer par elle-même l'apparition d'accidents hystériques ; elle s'oppose même à leur développement et à leur persistance » (*Émotion et Hystérie, Journal de psychologie*, n° mars-avril 1912).

(1) Nous comprenons sous le nom de vigilambulisme : 1° les états spontanés deutéroniques qui surviennent pendant la veille ; 2° la condition seconde de la fugue subconsciente ; 3° la personnalité seconde sous toutes ses formes. Les états spontanés deutéroniques survenant dans la veille sont les états crépusculaires hystériques, qui se divisent en trois genres d'après le moment de la veille où ils apparaissent : les postmoniques, sortes de prolongement animé du sommeil, sont des reviviscences de scènes vécues banales (cas Jann de Laignel-Lavastine) ; les prémoniques, préface éloquent du sommeil ou somniloquisme inspiré des *sleeping preachers* ; enfin les intravigiles ou au milieu de la veille. Par analogie, Kretschmer appelle crépusculaires les accès hystériques avec amnésie complète du moi, qui surviennent dans la journée : ils se composent de scènes vécues banales et variables, ou d'une scène dramatique invariable (monoscénisme) ou de visualisations symboliques généralement érotiques.

VARIÉTÉS (Suite)

« Lie..., âgée de dix-huit ans, a des attaques convulsives presque quotidiennes. Après la sensation angoissante de la boule qui remonte de l'estomac au pharynx, la crise commence par la syncope hystérique (Janet appelle ainsi l'apsychie soudaine), puis survient le monoscénisme. « La jeune fille en proie à la terreur cherche à lutter contre quelqu'un; elle pousse des cris désespérés, en appelant surtout : Lucien, Lucien; puis à la fin de sa crise elle semble avoir moins peur, elle ne lutte plus, mais se précipite aux fenêtres en criant : Au voleur ! Enfin elle reprend peu à peu conscience en gémissant et ne se souvient de rien du tout. »

Il lui est impossible de donner la moindre explication de ses appels. Elle ne se souvient pas pas d'avoir connu un nommé Lucien.

Janet l'hypnotisa et la malade retrouva immédiatement tous les souvenirs concernant ces deux incidents : « tentative de séduction d'un enfant de quatorze ans par le jardinier du château où elle travaillait, jalousie de la femme du jardinier, bataille entre toutes les domestiques du château, secours apporté par Lucien, un jeune domestique, etc., puis quelques jours après, le vol au château, les gendarmes, etc. ».

Ce qui fut confirmé par l'enquête et ensuite par les efforts répétés demandés à la malade pour se rappeler ces faits si importants dans sa vie (l'amnésie bien limitée des faits causals est le point le plus curieux des monoscénismes). Quand la reconstitution de la mémoire fut parfaite, quand le monoscénisme entra dans le *memorior* ordinaire, les attaques cessèrent et l'hystérie fut guérie.

Notons la réunion dans le même monoscénisme de deux épisodes séparés de plusieurs jours dans la réalité, et comparons-le au monodéisme à deux épisodes métagraphiés sur le tégument du veau de Paganel.

Ball et Chanibard, Pierre Janet relatent des cas de monoscénismes consistant dans la même scène d'amour avec le même partenaire se passant toujours de la même manière avec les mêmes paroles, gestes et attitudes et se terminant par le coït complet. Le monoscénisme le plus fréquent se rapproche de la grande crise hystérique incohérente, dans laquelle Freud voit avec raison l'équivalent du coït.

II. — Le monoscénisme métapsychique.

Les anciens occultistes avaient constaté la persistance dans le milieu *astral* ou surnaturel d'images invariables, visuelles ou auditives, laissées par certaines personnes après un événe-

ment tragique ou même après un simple séjour. Nous les divisons en deux catégories. Les unes sont perçues seulement par les suprasensitifs, les autres, par tous les témoins.

1^o **Monoscénismes suprapercus par les suprasensitifs.** — Gurnay, n'ayant que des observations de cette catégorie, définit ainsi l'*after-image* persistante : « la survivance d'une simple image imprimée nous ne savons comment, nous ne savons sur quoi par l'individualité représentée et perceptible de temps en temps par les sensitifs ». Au lieu de survivance il devait dire la persistance.

On connaît maintenant sur quoi l'*after-image* est empreinte : c'est sur l'ambiance météthérique de l'endroit où s'est passée la scène ; et l'on connaît comment : c'est par le métapsychisme extériorisé de l'individu possédant cette aptitude d'extériorisation spontanée pendant l'angoisse ou pendant la crise mortelle, comme d'autres personnes ont des manières différentes d'extériorisation inconsciente, l'émission télépathique ou le monodéisme *post mortem*.

Ces monoscénismes météthériques se manifestent mécaniquement à l'instar d'un film ou d'un phonogramme, sans qu'on puisse invoquer l'ingérence des absents ou des défunts, leurs auteurs. C'est certainement l'affinité du métapsychisme du percipient pour le métapsychisme extériorisé en monoscénisme, qui fait apparaître un monoscénisme perceptible pour quelques suprasensitifs seulement.

Nous trouvons dans *Human Personality*, t. II, p. 383, 360, 396, relatés séparément ces trois cas de hantise monoscénique que nous groupons ici. Le premier est cinéphonographique, le second animé et visuel, le troisième visuel et immobile.

Mrs. M... écrit à la date du 15 décembre 1891 : « Avant de relater mon observation sur la vision d'une apparition, j'aimerais que mes lecteurs soient tout à fait convaincus que je n'avais pas la moindre idée que la maison habitée par mon mari et par moi était hantée ou que la famille résidant avant nous pendant longtemps ait eu des troubles entre ses membres. — La maison délicieusement située avait une partie neuve et une partie ancienne. Nous avions placé dans cette dernière nos chambres à coucher. Il y avait deux escaliers conduisant à ces chambres, avec un palier ayant une fenêtre.

« Une nuit, en me retirant dans ma chambre vers 11 heures, je crus entendre un bizarre gémissement, comme si quelqu'un sanglotait dans une grande angoisse. J'écoutai très attentivement et cela continuait encore ; alors j'élevai le gaz dans ma chambre et je vins à la fenêtre du palier, dont je tirai le volet par côté. Et je vis sur la pelouse

VARIÉTÉS (Suite)

une très belle jeune fille agenouillée devant un militaire en uniforme de général, sanglotant, tordant ses mains jointes et suppliant pour obtenir le pardon. Mais, hélas ! il la repoussait loin de lui. J'eus tant de compassion pour la jeune fille que, sans un moment d'hésitation, je me précipitai dans l'escalier, et j'ouvris la porte donnant sur la pelouse pour lui demander d'entrer et de m'exposer son chagrin. Les figures disparurent alors. — Je ne me sentis pas du tout nerveuse ; je montai dans ma chambre, pris une feuille de papier et écrivis ce que je venais de voir. Mon mari était absent, quand survint cet événement ; mais une amie restait avec moi ; aussi j'allai dans sa chambre et lui dis que j'avais été un peu effrayée par quelques bruits ; je lui demandai de bien vouloir me permettre d'être avec elle un instant. Pendant plusieurs jours qui suivirent je me trouvai excessivement énervée ; mais le plus étrange est que je n'avais pas été effrayée sur le moment.

« L'histoire n'était que trop vraie. La plus jeune fille d'une très vieille et très fière famille avait eu un enfant illégitime ; ses parents et sa famille la repoussèrent et elle mourut le cœur brisé. Le militaire était un de ses proches parents ; et c'est en vain qu'elle tenta d'obtenir son pardon. J'avais un si vif souvenir des traits de ce général que, quelques mois après l'événement, quand je visitai une maison où il y avait son portrait, je me dirigeai vers lui et dis : Regardez ! voilà le général ! et c'était bien lui. »

Mrs M... note qu'un honorable commerçant apprenant l'incident, fit cette remarque : « Il est assez fréquent de la voir à la même place, la pauvre âme ! La malheureuse fut vraiment maltraitée. »

Nous résumons les deux autres cas.

Dans le *Journal de la S. P. R.*, novembre 1893, août 1898, août 1900, parurent les différentes parties de l'observation de miss M. W. Scott sur le monoscénisme suivant.

Plusieurs fois, elle, une de ses sœurs et plusieurs autres personnes « virent » le même fantôme séparément et, une fois, elle et une de ses sœurs en même temps.

Dans deux autres circonstances la personne qui était auprès de miss W. Scott ne perçut pas le fantôme, quand elle le supra-percevait ; une fois c'était de une ses sœurs ; une autre fois, un travailleur rural.

Ce fantôme était un homme grand, habillé comme un pasteur écossais d'il y a cent ans : culottes, bas de soie noirs, souliers à boucle, long manteau noir, cache-nez blanc enroulé autour du

cou, chapeau ecclésiastique à larges ailes ; la face était bien rasée et pâle, les cheveux blonds.

Il se promenait tranquillement dans la même section d'une route, regardant droit devant lui, ne paraissant jamais remarquer quoi que ce soit autour de lui, comme absorbé dans une méditation profonde.

On n'entendit jamais le bruit de ses pas. Il disparaissait subitement. Il ne fut pas identifié.

— M. Tyre avait loué pour l'été une maison de campagne où il vivait avec ses deux sœurs. Un jour la plus jeune sortit à la rencontre de son frère et de sa sœur et, très émue, leur dit qu'une vieille femme s'était installée dans la cuisine et était étendue sur le lit. Le frère et la sœur accoururent et ne virent personne. « Comment ! vous ne voyez pas cette vieille couchée avec ses vêtements sur elle et la tête tournée vers la fenêtre ? — Non. » Alors, tremblante, elle comprit que c'était un être surnaturel. Son frère et sa sœur la calmèrent en disant que c'était un simple effet d'imagination. Elle voyait la vieille femme fréquemment et toujours à la même place, dans la même attitude.

Au cours d'une visite, Mrs. M. P., leur voisine, leur apprit qu'elle avait vu cette vieille dans son lit, mortellement battue par son mari ivre, exactement dans la même position décrite et dessinée par L...

Il est très regrettable qu'on n'ait pas photographié ces idéomorphes, comme le fit le Rév. Tweedale pour l'idéomorphe suprapercu par sa femme (*Précis de métapsychique*, t. II, chapitre Différenciation de l'image visualisée, de l'hallucination et de l'idéomorphe).

2° Monoscénismes perçus par tous les témoins. — De cette catégorie nous donnons un cas visuel et deux cas auditifs. Ce monoscénisme perçu par tous les assistants fut recueilli par Myers (*Journal S. P. R.*, vol. IV, p. 27). Il est cité par Bozzano (*Les Phénomènes de hantise*, p. 151). Nous le résumons.

Deux sœurs louent une maison composée de deux ailes : une ancienne, l'autre récente. La propriétaire précédente, M^{me} Jones, avait fait construire cette dernière ; mais, n'ayant pas assez d'argent, elle avait été obligée de vendre son « home » et d'aller vivre dans une pension de famille voisine.

Quelques mois après, un grand incendie dévora l'immeuble de cette pension et, comme la chambre de M^{me} Jones était au troisième étage, elle y périt. « Au dernier moment on la vit à la fenêtre habillée en blanc, les bras tendus derrière la tête, les cheveux défaits, dans une attitude désespérée ;

VARIÉTÉS (Suite)

puis elle s'était renversée en arrière et précipitée dans les flammes. »

M^{mes} Mary et Lucy Brown (pseudonyme) ne surent qu'après leur aménagement que la maison était hantée, et on leur raconta qu'elle l'était par une femme de chambre, qui s'était suicidée dans la salle de bain.

Or les deux sœurs souvent voyaient ensemble ou séparément « le fantôme d'une dame, grande et belle, vêtue de blanc, les cheveux dénoués, les bras tendus derrière la tête et le visage contracté par un spasme de désespoir. » « Le fantôme était toujours dans la même attitude et toujours dans l'aile neuve. »

Il fut identifié par le médecin comme représentant M^{me} Jones dans sa dernière attitude. La femme de chambre suicidée était petite et brune.

D'après Bozzano, il s'agit d'un monodéisme *post mortem*. Pour nous, c'est un cas très rare d'émission de hantise locale à distance, tenant à la fois de la télépathie et de la hantise, une télé-hantise sur une ancienne maison aimée, sa maison, son œuvre, son nid à elle, objet de regrets passionnés. La hantise prit la forme de monoscénisme bien adaptée à l'ultime attitude à la dernière pensée, monoscénisme, comme c'est la règle, invariable, automatique.

Voici les deux cas de monoscénismes auditifs.

Andrew Lang, l'auteur de *The making of religion*, publia dans *Occult Review* (mars 1905) cette observation, citée par Bozzano (*Les Phénomènes de hantise*, p. 177) :

Le poète D. Gabriel Rossetti avait été passer quelques semaines dans un comté de l'Écosse et pendant son séjour il avait l'habitude de se promener dans sa chambre d'hôtel en déclamant des poésies. Du salon de l'hôtel, situé au-dessous, on percevait distinctement l'écho de ses pas et le son vibrant de sa voix... *Quand le poète s'en alla, on continua à percevoir pendant plusieurs jours ses pas et le son de sa voix qui déclamait des passages de poésies.*

D'Assier publia, en 1883, dans son livre *Humanité posthume*, p. 14, la relation suivante de M. Augé, ancien instituteur à Sentenac (Ariège) :

Sentenac-de-Sérou, 8 mai 1879.

Quand, il y a environ quarante-cinq ans, M. Peytou, curé de Sentenac, fut mort, on entendait chaque soir, à partir de la nuit tombante, quelqu'un remuer les chaises dans les chambres du presbytère, se promener, ouvrir et fermer une tabatière, et se produire le même bruit que fait un homme qui prend une prise. Ce fait-là qui se répéta pendant longtemps, fut, comme cela arrive toujours, admis immédiatement par les plus simples. Ceux qui voulaient paraître les esprits forts de la commune ne voulaient y ajouter aucune foi ; ils se conten-

taient de rire de tous ceux qui étaient persuadés que M. Peytou, le curé mort, revenait. Les nommés Eychenne (Antoine), maire de la commune à cette époque, et décédé depuis cinq ans, et Galy (Baptiste), qui vit encore, les deux seuls de l'endroit qui fussent un peu lettrés, et partant les plus incrédules, voulurent s'assurer par eux-mêmes si tous les bruits nocturnes qu'on disait entendre au presbytère avaient quelque fondement ou n'étaient que l'effet d'imaginations faibles, trop faciles à s'effrayer. — Un soir, armés chacun d'un fusil et d'une hache, ils résolurent d'aller passer la nuit à la maison presbytérale, bien déterminés, s'ils entendaient quelque chose, à savoir si c'étaient des vivants ou des morts qui faisaient ce bruit (1). Ils s'installent à la cuisine, près d'un bon feu, et commencent à causer sur la simplicité des habitants, disant qu'eux n'entendaient rien et pourraient parfaitement reposer sur la pailleasse qu'ils avaient eu le soin de préparer pour cela, quand, dans la chambre qui est au-dessus de leur tête, ils entendent un bruit, puis les chaises remuer, quelqu'un marcher, puis descendre l'escalier et se diriger du côté de la cuisine. Ils se lèvent ; le sieur Eychenne va à la porte de la cuisine, tenant la hache d'une main, prêt à frapper celui qui osera entrer, et le sieur Galy met avec son fusil en joue.

Celui qui semblait marcher, arrivé en face de la porte de la cuisine, prend une prise de tabac, c'est-à-dire que les hommes entendirent le même mouvement que fait un homme qui prise, et au lieu d'ouvrir la porte de la cuisine, le revenant passa dans le salon, où il parut se promener.

Eychenne et Galy, toujours armés, sortent de la cuisine, passent au salon, et ne voient absolument rien. Ils montent dans les chambres, parcourent la maison de haut en bas, regardant dans tous les coins, et ne trouvent ni chaise, ni rien autre chose qui ne fût à sa place. Le sieur Eychenne, qui avait été le plus incrédule, dit alors à son compagnon Galy : Mon ami ! Ce ne sont pas des vivants qui font ce tapage, ce sont réellement des morts ; c'est M. le curé Peytou ; c'est son marcher et sa manière de priser que nous avons entendus. Nous pouvons dormir tranquilles.

M. le maire posa à son administré le dilemme spiritique : tous ces bruits se suivant dans un ordre logique sont causés par un homme vivant ou mort : nous sommes sûrs qu'il n'y a pas d'autres vivants que nous dans le presbytère. Donc c'est l'esprit du défunt curé Peytou qui marche et qui prise.

Si d'Assier leur avait exposé l'explication scientifique : la cause de ce monoscénisme, qui se répète tous les jours au même moment, c'est un métadynamisme, évanéï inconsciemment d'un mourant et qui disparaîtra peu à peu, les villageois, semblables aux primitifs, ne l'auraient pas compris. Ils s'en seraient tenus à la croyance spiritique absurde : l'esprit du curé revient avec ses souliers et avec sa tabatière.

(1) C'est ce que devraient faire les maires et les instituteurs de toutes localités hantées. Rappelons que souvent les cas appelés hantises sont des métapsychorragies métacritiques d'adolescents à la puberté.

VARIÉTÉS (Suite)

Les savants étroitement spécialisés, comme Virchow, les philosophes de parti pris, comme von Hartmann, ne pouvant nier le fait, auraient refusé de le constater et auraient affirmé que c'était une supercherie habile ou une hallucination collective et répétée.

Conclusion. — Le lecteur a saisi le contraste entre le monoïdéisme et le monoscénisme. L'un et l'autre phénomène consiste dans l'isolation et l'activité hors du moi d'idées-forces, d'images psychologiques ou métapsychiques, qui vont de la simple représentation indifférente (visuelle, cas du pasteur écossais; auditive, cas du curé) jusqu'à l'idée chargée d'une affectivité à haute tension (monoïdéisme de stigmatisé).

Mais le monoïdéisme est un être indépendant, intelligent, qui agit à propos, suivant les circonstances, tandis que le monoscénisme est toujours un automate qui se met en mouvement, quelles que soient les circonstances.

Certains monoïdéismes présentent quelque ressemblance avec le monoscénisme : la scène de la flagellation, la scène de la crucifixion ou objectivation de monoïdéisme à jour et heure fixes, comme les monoscénismes à heure fixe *post mortem*.

Les phénomènes de monoïdéisme et de monoscé-

nisme sont des formes de désagrégation *partielle*, soit psychologique, soit métapsychique.

Partant de la désagrégation psychologique, subconsciente et pathologique de Pierre Janet (*L'automatisme psychologique*, 1889), ce terme désagrégation a pris en psychologie et en métapsychique une extension considérable. Il comprend, d'une part, des phénomènes psychologiques et, d'autre part, des phénomènes métapsychiques, *inconscients*. Point capital, il s'applique non seulement à des phénomènes subconscients persistants et pathologiques, mais aussi à des phénomènes subconscients, passagers ou paranormaux (para-automatismes) et à des phénomènes inconscients supranormaux avec retour *ad integrum* pour ces deux genres de faits.

Ainsi désagrégation a perdu sa signification exclusivement péjorative et pathologique du début.

Il faut connaître l'ensemble des deux désagrégations massive et partielle et, bien entendu, la métarchie, avant de porter un jugement sur les phénomènes supra-normaux et les qualifier de miracles. Des médecins sans connaissances métapsychiques proclament que les faits extraordinaires de Lourdes et de Konnersreuth sont des interventions de Dieu, de la Sainte Vierge et,



Opothérapie Hématique Totale

SIROP DE
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à café à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie
9 rue Paul-Baudry, PARIS (20^e)

LE DENTU et DELBET

Nouveau Traité de Chirurgie

Troisième édition publiée en fascicules sous la Direction de MM.

Pierre DELBET

et

Anselme SCHWARTZ

Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté
de médecine de Paris,
Chirurgien de l'Hôpital Cochin.

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Chirurgien de l'Hôpital Necker.

Le Nouveau Traité de Chirurgie, comme le Nouveau Traité de Médecine de MM. GILBERT et CARNOT, va être le Traité perpétuel, toujours en améliorations, toujours en évolution pour se maintenir au courant des progrès de la science.

Pour la troisième édition, dont les premiers volumes sont parus, la direction est assurée par MM. Pierre DELBET et Anselme SCHWARTZ.

En vente :

Maladies des veines et des lymphatiques, par les D^{rs} LAUNAY, GAUDART D'ALLAINES et BRODIER. 3^e édition. 1928. 1 volume grand in-8 de 266 pages avec 39 figures : 35 francs.

Chirurgie des parois abdominales et du péritoine, par A. SCHWARTZ, FEY et J. QUÉNU. Broché, 40 fr. ; Cartonné, 50 fr.

Maladies des articulations et difformités articulaires, par Aug. BROCA, professeur à la Faculté de Paris, et R. MONOD, chef de clinique à la Faculté. Un volume grand in-8.

Broché, 60 fr. ; Cartonné, 70 fr.

Arthrites tuberculeuses, par VIGNARD, chirurgien des hôpitaux de Lyon. Un vol. gr. in-8.

Broché, 60 fr. ; Cartonné, 70 fr.

Hernies, par PATEL, professeur à la Faculté de Lyon. Un vol. gr. in-8 de 550 pages avec 150 figures.

Broché, 56 fr. ; Cartonné, 66 fr.

Chirurgie du gros intestin, par MÉRIEL, professeur à la Faculté de Toulouse. Un vol. gr. in-8 de 500 pages avec 80 figures.

Broché, 46 fr. ; Cartonné, 56 fr.

Maladies des mâchoires, par les D^{rs} OMBRÉDANNE, professeur à la Faculté de médecine de Paris, BROCC, chirurgien des hôpitaux. Un vol. Broché : 35 fr. ; Cartonné : 45 fr.

Gynécologie, par les D^{rs} FORGUE et MASSABUAU, professeurs à la Faculté de médecine de Montpellier. Broché : 165 fr. ; Cartonné : 180 fr.

En préparation :

Affections traumatiques des articulations, par ROUVILLOIS et MAISONNET, professeur et professeur agrégé au Val-de-Grâce. 1 vol.

Chirurgie de l'estomac, par GIRODE, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

Chirurgie de l'intestin, par LEVEUF, chirurgien des hôpitaux de Paris. 1 vol.

Appendicite, par LEVEUF, chirurgien des hôpitaux de Paris. 1 vol.

Oto-rhino-laryngologie, par LEMAITRE, agrégé à la Faculté de Paris, HALPHEN et ROUGET, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux de Paris.

On peut s'inscrire pour recevoir les volumes à paraître dès leur apparition.

NOUVEAU TRAITÉ DE MÉDECINE ET DE THÉRAPEUTIQUE

GILBERT et CARNOT — Fascicules XIII et XIII bis.

CANCER

Par le Docteur MENETRIER

Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu,
Membre de l'Académie de médecine.

Tome I. — Généralités. 2^e édition. 1926. 1 vol. grand in-8 de 432 pages avec figures. Broché. 60 fr
Cartonné..... 70 fr.

Tome II. — Formes et variétés des cancers et leur traitement. 2^e édition. 1927. 1 vol. grand in-8
de 1568 pages avec 345 figures. Broché : 120 fr. Cartonné..... 130 fr.

VARIÉTÉS (Suite)

en plus, à Konnersreuth, de sainte Thérèse de Lisieux. Ils ont la mentalité primitive des pêcheurs de Galilée devant les miracles du Christ, sur les soi-disant démoniaques : Marie la Magdeleine fut guérie de sept démons (complément de l'évangile de Marc, XVI, 9) (1). En ce temps-là l'hystérie s'appelait « sept démons » et « légion » (2). en Judée et partout ailleurs que dans l'Hellade.

L'inappréciable mérite d'Hippocrate a été d'enseigner 400 ans avant Jésus-Christ que la grande névrose était une maladie provenant de l'individu humain et non des démons ou d'un « esprit » extérieur.

Le père de la médecine localisa et traita mal cette maladie ; il la nomma encore plus mal. Mais ce

sont des détails, comparés à la conception primordiale, géniale pour l'époque, que la maladie provient du mauvais fonctionnement d'un composant de l'individu. Par cette idée rationnelle provenant de l'observation des faits (mal interprétés, peu importe), la médecine naissante sortit de la mentalité primitive, « prélogique » (3). La médecine moderne prouve par le métapsychisme que certains troubles ou anomalies internes et externes et des variétés de l'hystérie sont causés et guéris par un élément de l'individu humain et non par une « entité » spirituelle, diabolique ou divine.

Médecine hippocratique et médecine métapsychique sont rationnelles, positives.

(1) Les Livres du Nouveau Testament traduits du grec en français, p. 314, par A. LOISEL (Nourry, éd.).

(2) C'est une excellente métaphore pour désigner la névrose aux très nombreux syndromes.

L'école de Charcot devrait reconnaître en Jésus son précurseur ; car le divin guérisseur traita par la persuasion « Sept-démons » et par le transfert « Légion-démons ». Mais Freud revendiquerait Marc pour chef, parce que les récits de ces deux guérissons — et bien d'autres épisodes — sont évidemment symboliques, et le transfert des deux mille démons sur leur demande « le grand troupeau de porcs » représente la plus nette incarnation de *libido*, unique cause de la névrose innombrable, d'après le Psychanalyste.

(3) V. Y. La psychologie des primitifs, d'après Lévy-Bruhl, par G. DAVY (Journal de Psychologie, 1930, p. 112). Les médecins ont un intérêt théorique et pratique à connaître cette revue synthétique et critique des trois ouvrages de Lévy-Bruhl : *Les fonctions mentales dans les sociétés inférieures* (1910), *La mentalité primitive* (1922) ; *L'âme primitive* (1927), parce que la mentalité primitive ou l'imagination personificatrice avec croyance au miracle est encore la manière de comprendre le monde de la très grande majorité des civilisés, et elle persistera indéfiniment à côté de la mentalité scientifique : observation, enregistrement impersonnel des faits et induction.



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHEOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration.

SOUS SES QUATRES FORMES

PURE

PHOSPHATÉE

CAFÉINÉE

LITHINÉE

Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'arthérodurée, la pyélorrhée, l'albuminurie, l'hypertension.

L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightisme comme est la digitale pour le cardiaque.

Le médicament de choix des cardiopathies (fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce le système, régularise le cours du sang).

Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations ; jugule les crises, entrave la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS — 4, rue du Roi-de-Sicile — PARIS — PRODUIT FRANÇAIS

REVUE DES REVUES

Le traitement des varices par les injections sclérosantes (A. AIMES, Archives de la Société des sciences médicales et biologiques de Montpellier et du Languedoc méditerranéen, avril 1929, p. 297).

Revue thérapeutique générale fondée sur un millier d'observations personnelles. Après un rappel historique et anatomo-physiologique, l'auteur réfute les objections qui ont été faites à la méthode des injections sclérosantes : les substances employées ne sont pas toxiques ; la circulation de retour n'est jamais gênée malgré la suppression de nombreuses varices, parce que le réseau profond accueille le sang ; le danger de phlébite est nul si le traitement ne suit pas de près une phlébite infectieuse ; la réaction inflammatoire observée quelquefois est d'ordre clinique et momentanée. L'embolie n'est pas à craindre.

Sont examinées ensuite les diverses solutions qui ont été proposées : carbonate de soude, salicylate de soude, biiodure de mercure, citrate de soude, chlorhydrate neutre de quinine. L'auteur donne la préférence au salicylate de soude et au chlorhydrate neutre de quinine. La technique est ensuite exposée en détail.

L'auteur examine les effets des injections sclérosantes

d'abord sur l'évolution anatomique locale, puis du point de vue des phénomènes généraux et locaux qu'elles entraînent immédiatement puis tardivement. La réaction locale disparaît rapidement, elle immobilise rarement le malade qui, toutfois, dans les cas intenses, doit demeurer allongé pendant quelques jours. Plus tard, la veine injectée se sclérise ; les troubles fonctionnels s'améliorent. Les récidives seraient rares.

Les accidents les plus courants sont l'hématome ; l'injection dans le tissu cellulaire ; l'escarre par reflux du liquide irritant par l'orifice de la ponction veineuse, ce qui est imputable à une aiguille trop courte ou à la présence d'une paroi veineuse trop rigide ; la propagation de la veinite en hauteur ou très exceptionnellement en profondeur, évitable si l'on emploie des doses modérées et si le malade garde le repos après la piqûre.

Sont enfin étudiées les indications et les contre-indications de la méthode.

Dans 890 cas, l'auteur a utilisé la solution de quinine, uréthane avec 792 résultats excellents, 48 bons, 32 moyens et 17 nuls. Il a enregistré 88 récidives partielles dont 71 ont guéri par de nouvelles injections.

G. GIRAUD.

VITTEL

Gamme complète des Eaux curatives
DE L'ARTHRITISME



Action élective sur le **REIN**

Action élective sur le **FOIE**

GRANDE SOURCE

SOURCE HÉPAR

INDICATIONS

Goutte, Lithiase rénale, Albuminurie et Diabète gouteux, Hypertension dyscrasique, Pyérites, Lithiase biliaire, Congestion du foie, Séquelles hépatiques des Colériques, Angiocholites, Arthritisme infantile.

Registre du Commerce. Mirecourt 1873.

L. B. A.

LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE

Tél. Elyées 35 64, 35-43

84, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8^e

Ad. tél. Rioncar-Paris

V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE

AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS

DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES

T.A.S.H. - T.O.S.H. - O.S.H. - T.S.H.

S.H. - T.A. - T.O. - O.H.

ÉVATMINE - ENTÉROCOCCÈNE

PHLÉBOSINE (M, homme, F, femme)

HÉMATOËTHYROÏDINE

RÉTROPITUIQUE - LACTOPROTÉIDE

ANALYSES MÉDICALES - VACCINS - AUTO-VACCINS

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 juillet 1930.

M. le Président fait part du décès de M. le professeur J.-H.-A. d'Espiné (de Genève), associé étranger. On sait que M. d'Espiné fit ses études à Paris, qu'il arriva à l'Internat des hôpitaux en 1867 cinquième d'une promotion qui comptait Richelot, Grancher, Charles Monod, Picot et Malassez.

Le *Traité de pathologie interne* de d'Espiné et Picot a été le livre de chevet de nombreuses générations médicales.

Contribution à l'étude de la cure de Vichy. — MM. DESGREZ, P. RATHERY et LESCUEUR ont fait une étude très importante d'où il résulte que le tableau clinique présenté par le malade paraît insuffisant pour apprécier l'effet du traitement. Des recherches complémentaires sur les tests biologiques, et le métabolisme général, évalué par les éliminations et les coefficients urinaires, sont nécessaires pour fixer la conduite, le mécanisme et les effets de la cure thermale.

Hygiène de l'enfance. — M. SARRAZ-BURNET, inspecteur général des services administratifs au ministère de la Santé publique, et M. COLLET, inspecteur de l'Assistance publique de l'Oise, ont envoyé le 13 mai 1930 un mémoire sur la situation des Enfants-Assistés dans les départements. Ce travail fut renvoyé à la Commission de l'hygiène de l'enfance qui a chargé M. Lesage de faire un rapport.

M. LESAGE donne lecture de ce rapport et, comme conclusion, il formule le vœu :

1° Que dans chaque département (en dehors de la Seine), la crèche dépositaire soit transformée en pouponnière de triage et d'entraînement où l'enfant sera gardé tant que le placement ne sera pas autorisé par le médecin ;

2° Que dans toute pouponnière dépositaire l'allaitement mixte puisse être donné à tout enfant dont l'état de santé l'exige ;

3° Que soient créés des centres d'élevage spéciaux où seront réunis tous les enfants assistés sortant de la pouponnière dépositaire.

4° Que le dépôt et la pouponnière dépositaires soient soumis à la loi Roussel et que le médecin soit de droit du cadre des médecins inspecteurs de l'Assistance publique.

Le rapport de M. Lesage sera discuté dans une séance du mois d'octobre.

La fièvre ondulante est-elle une maladie professionnelle — MM. DUBOIS et SOLLER ont constaté que la fièvre ondulante atteint de préférence les bergers, ouvriers agricoles, bouchers, charcutiers, garçons de laboratoires, etc., et il semble juste de faire bénéficier ces catégories des avantages concédés par la législation aux victimes des maladies professionnelles. Et l'auteur conclut : la fièvre ondulante est bien une maladie professionnelle.

Autres communications :

Sur l'origine du Bactérium coli des eaux. — MM. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE et T.-H. CHU.

L'autovaccination antiméningococcique en période épidémique. — M. MANOUSSAHS.

Etude clinique d'une préparation d'insuline en suspension huileuse. — MM. CHABANIER, LOBO-ONEL et LELU.

Remarques sur l'appendicite rétrocaecale. — M. CONSTANTIN POENARU CAPLESCO.

La prochaine séance de l'Académie aura lieu le mardi 7 octobre 1930.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 19 juillet 1930.

Exploration graphique des modifications de la pression veineuse porte liées à des excitations vaso-constrictives. — MM. P. CARNOT, R. GAYET et F.-P. MERKLEN se sont servis du procédé décrit par Hallion, qui comporte un lavage continu de la canule introduite dans les veines et évite l'emploi d'anticoagulants, pour enregistrer graphiquement les variations simultanées de pression dans les veines intestinales et spléniques du territoire porte, dans les veines sus-hépatiques et dans l'artère carotide. Leurs graphiques montrent que l'hypertension artérielle peut s'accompagner de variations différentes de la pression portale suivant l'agent hypertenseur employé : hypotension portale primitive légère suivie d'hypertension marquée après injection intraveineuse d'adrénaline ; hypotension persistante après extrait de lobe postérieur d'hypophyse ; hypertension d'emblée après excitation du splanchnique.

Les variations de la pression portale dans les états d'hypotension artérielle. — MM. P. CARNOT, R. GAYET et F.-P. MERKLEN montrent, à l'aide de graphiques, que les états d'hypotension artérielle s'accompagnent eux aussi de modifications de la pression du système porte extrêmement variables. La pression portale n'est que très légèrement influencée par l'inhalation de nitrite d'amyle ; elle présente des perturbations variables suivant les animaux après injection d'acétylcholine. Les chocs, qu'ils soient peptoniques, histaminiques ou anaphylactiques, déterminent une hypertension portale forte et constante. L'excitation du pneumogastrique cause, après une hypotension portale légère et passagère, une hypertension marquée.

Technique d'enregistrement simultané des mouvements pendulaires et péristaltiques de l'intestin isolé. — M. MAURICE VILLARET, M^{lle} YVONNE BERNHEIM et M. L. JUSTIN-BESANÇON présentent une modification simple de la méthode de Trendelenburg permettant l'enregistrement simultané des mouvements pendulaires et péristaltiques de l'intestin isolé. Leur appareil est une modification du myographe de Gautrel. Sur les tracés ainsi obtenus, les mouvements pendulaires sont très nettement distincts des mouvements péristaltiques.

Sur l'action hypotensive prolongée des dérivés de la choline chez le chien yohimbisé. — MM. MAURICE LÆPER, MAURICE VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON, A. LÉMAIRE et R. CACHERA montrent que la prolongation de l'action hypotensive des dérivés choliniques chez le chien yohimbisé est un phénomène très général, qu'on observe avec toute une série de dérivés de la choline. Ce phénomène est dû à l'inversion par l'yohimbine des effets de l'adrénalinémie provoquée par l'injection des dérivés choliniques, car d'une part l'yohimbine supprime

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

l'inversion des effets choliniques par l'atropine, d'autre part, l'yohimbisation n'augmente pas les effets des dérivés choliniques chez le chien décapulé.

Sur l'indépendance relative de la dilatation de l'artère rétinienne et de l'hypotension artérielle déterminée par l'administration des dérivés choliniques. — M. MAURICE VILLARET, M^{me} SCHIFF-WERTHEIMER, MM. L. JUSTIN-BESANÇON et RENÉ CACHIERA montrent qu'il n'y a pas de parallélisme entre l'hypotension déterminée par les dérivés de la choline et la dilatation de l'artère rétinienne : on peut obtenir la dilatation de l'artère rétinienne par injection d'esters de la choline, sans hypotension ; au cours de l'hypotension prolongée déterminée par l'injection de certains dérivés de la choline, la dilatation de l'artère rétinienne, si considérable soit-elle, ne dure pas aussi longtemps que l'hypotension. Ils ont enfin constaté que l'administration préalable d'yohimbine détermine un phénomène paradoxal : exagération et prolongation de l'hypotension artérielle générale associée à la suppression de toute dilatation de l'artère rétinienne.

Variations tardives du glycogène hépatique et musculaire chez le chien dépancréaté sous l'influence d'injections répétées d'insuline. — M. P. RATHÉRY, M^{me} S. GIBERT et M^{lle} Y. LAURENT, en utilisant leur technique habituelle, étudient les effets tardifs de l'insuline chez le chien dépancréaté. Ils dosent le glycogène avant la dépancréatation et après cinq jours de traitement d'insuline (trois injections quotidiennes de 10 unités). Ils constatent que l'insuline n'amène pas de relèvement notable du glycogène hépatique et que le taux de celui-ci est sensiblement identique à celui des animaux dépancréatés non traités par l'insuline. Quant au glycogène musculaire, il ne paraît subir que de faibles variations, son taux étant sensiblement identique à celui des chiens dépancréatés non traités par l'insuline.

Extraction d'un produit hypertensif à partir d'un éphédra d'origine française. — MM. P. RATHÉRY et P. GÉRARD ont vu que les éphédra de provenance française contiennent un produit hypertenseur qui est vraisemblablement de l'éphédrine gauche. La préparation des extraits est très délicate à cause des isomérisations qui se produisent facilement au cours des manipulations. Il paraît possible de fabriquer à partir des éphédra des extraits à pouvoir hypertensif supérieur à celui de l'alcaloïde isolé de la plante.

Résorption et modification des gaz injectés sous la peau. — MM. HENRI BÉNARD et LUCIEN CAMUS étudient chez le lapin la résorption et les modifications de différents gaz introduits sous la peau. L'acide carbonique injecté à la dose de 1 à 2 litres se résorbe en l'espace d'une heure environ, l'oxygène et l'hydrogène en deux à quatre jours, l'azote plus lentement encore. Sitôt le gaz injecté, les échanges qui se produisent en modifient la composition, et très rapidement la poche gazeuse qui avait été constituée par un seul gaz, renferme des proportions variables d'acide carbonique, d'oxygène et d'azote. Les auteurs précisent les équilibres qui se produisent en pareil cas. Ils comparent d'autre part, pour l'acide carbonique et pour l'hydrogène, l'importance respective de l'élimination pulmonaire et de l'exosmose transcutanée.

Le calcium dans le sérum et le plasma du sang et dans les sérosités pathologiques. — MM. CH. ACHARD et I. ORNSTEIN ont vu, dans 32 cas, que le taux du calcium ORNSTEIN ont vu, dans 32 cas, que le taux du calcium dans le sérum était compris entre 0^{sr},092 et 0^{sr},108, alors que dans les sérosités il ne s'élevait qu'entre 0^{sr},063 et 0^{sr},082. Il n'y avait d'ailleurs pas de rapport constant entre les deux taux, ce qui donne à penser que le calcium non diffusible, lié aux protéines, peut jouer un rôle assez important dans les différences constatées. Entre le sérum et le plasma, les différences de taux calcique sont de sens divers, mais peu considérables (si l'on excepte un cas où le calcium du plasma dépassait de 7 milligrammes celui du sérum) les différences étaient comprises entre — 4 et + 4.

La calcémie et le poids des nouveau-nés. — MM. E. ABUREL et J. ORNSTEIN, en utilisant la méthode de Grigaut et Ornstein, ont trouvé que la calcémie des femmes en travail se trouve entre les limites inférieures de la calcémie des femmes non enceintes ; la calcémie des *factus* est supérieure à celle de leurs mères ; celle des mères ayant des gros enfants est un petit peu plus élevée que celle des mères ayant des petits enfants.

L'hypercalcémie dans les néphrites. — MM. CH. ACHARD et I. ORNSTEIN ont trouvé dans 10 cas de néphrites un taux de calcium abaissé dans le sérum sanguin : au lieu de 0^{sr},113 p. 1 000, il descendait entre 0^{sr},086 et 0^{sr},093, sauf dans deux cas où il atteignait 0^{sr},098 et 0^{sr},099. Il y avait généralement un abaissement de l'indice réfractométrique du sérum.

Dans 5 cas de néphrose lipidique avec hypoprotéinémie, le calcium du sérum était abaissé entre 0^{sr},068 et 0^{sr},083, donc plus que dans les autres néphrites.

Indoxylémie dans les néphrites. — MM. FR. RATHÉRY et R. SIOWALD ont étudié l'indoxylémie chez les sujets normaux, les néphritiques, et en cas de lésions expérimentales du rein (néphrectomie bilatérale, néphrite uranique). Ils ont comparé l'indoxylémie avec l'état de l'urée sanguine et la réaction xantho-protéique du plasma.

L'indoxylémie est fréquente dans les néphrites chroniques graves ; ses variations ne paraissent pas suivre nécessairement celles de l'azotémie, ni de la réaction xantho-protéique ; elle peut même survenir alors qu'on ne retrouve pas d'indican dans les urines. La recherche de l'indoxyle dans le sang peut donner des indications pronostiques intéressantes.

Action de certaines thérapeutiques sur l'équilibre protéique des thyroïdiens. — MM. M. LIEPER, A. LEMAIRE et J. TONNET considèrent que chez les hyperthyroïdiens l'augmentation de la sérine du sang n'est que relative, et que la diminution de la globuline est au contraire réelle. La relation de l'hypoglobulinémie avec la maladie thyroïdienne s'affirme dans l'étude des résultats thérapeutiques : que le traitement soit boré, iodé, radiothérapique ou chirurgical, l'amélioration se traduit par une augmentation de la globuline et, comme la sérine ne s'abaisse pas toujours proportionnellement, par un accroissement du taux des albumines totales. Le retour à l'équilibre protéique paraît caractériser le retour à l'équilibre glandulaire. Cela fait semble une preuve

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

indiscutable de la fonction protéinoclasique du corps thyroïde.

Variations de la composition protéique des goîtres. — MM. M. LÉGER, A. LEMAIRE, R. DEGAS et A. LESURE ont pratiqué le dosage des albumines dans le tissu goitreux. Ils ont remarqué que les goîtres colloïdes sont plus riches en albumines totales et en globuline que les goîtres non colloïdes. Ces derniers sont, à l'inverse, fortement chargés en sérine : c'est le cas des goîtres basedowiens. Mais si la composition clinique du goître s'accorde avec sa structure, elle ne se superpose pas toujours au syndrome clinique observé : la fonction protéinoclasique du corps thyroïde n'est qu'une des fonctions de cette glande et ses variations ne sont pas forcément parallèles à celles des autres fonctions. D'autre part, il y a des cas où il n'existe pas de correspondance stricte entre le quotient albumineux du sérum et la structure de l'organe : ce sont des cas de corps thyroïdes bloqués, dans lesquels le colloïde s'infiltre dans tous les interstices et ne se résorbe pas.

Action de l'harimine sur la glycémie, la réserve alcaline et le métabolisme basal. — MM. J. DACOURT, E. AZERAD et M^{lle} Y. BONNARD rapportent que l'injection sous-cutanée de 0,02 de chlorhydrate d'harimine provoque, chez l'homme, une élévation de la glycémie et un abaissement du métabolisme basal. Elle ne modifie pas sensiblement la réserve alcaline. Les résultats sont les mêmes chez l'homme normal et chez le parkinsonien.

Méthode de classification des streptocoques. — MM. E. SACQUÉPPE et J. FRICKER décrivent une méthode de classification des streptocoques, qui consiste à injecter à des souris blanches par voie intrapéritonéale les streptocoques virulents à identifier, après avoir au préalable injecté sous la peau un sérum antistreptococcique monovalent très actif : selon que le sérum protège ou non la souris, on peut en conclure que le streptocoque utilisé appartient ou non au même groupe que celui ayant servi à préparer le sérum.

Les premiers résultats obtenus ont permis de constater qu'un sérum préparé à partir d'un streptocoque de mastoïdite se montre très actif chez la souris contre divers streptocoques scarlatins, et est par contre absolument inactif vis-à-vis de tous les streptocoques chirurgicaux essayés. Ce même sérum possède en outre la propriété de provoquer la réaction d'extinction de Schultze-Charlton et un pouvoir thérapeutique marqué chez de nombreux scarlatineux. Cependant l'action de ce sérum ne s'étend pas à toutes les souches de streptocoques scarlatins.

Ainsi paraît se préciser la double notion de la présence dans des affections non scarlatineuses de streptocoques qui ne se différencient pas des streptocoques scarlatins, et d'un autre côté de la pluralité des streptocoques scarlatins (ce fait est susceptible d'expliquer l'irrégularité thérapeutique du sérum antiscarlatineux).

Pouvoir antigénique des lysats de bacilles d'Eberth obtenus avec un bactériophage atrophé. — MM. FERNAND ARLOING, A. JOSSERAND et A. NADONNE ont vu que l'injection intraveineuse chez le lapin de lysats de cultures de bacilles d'Eberth âgées de vingt-quatre heures chauffés vingt-quatre heures à 62° après filtration sur bougie L¹ afin de détruire le bactériophage, provoque

l'apparition dans le sérum d'un pouvoir agglutinant constatable huit jours après l'injection, et variant entre 1-3 000 et 1-10 000. L'intensité de l'agglutination varie avec la dose de lysat injectée et avec le nombre des injections. Les lapins témoins inoculés avec le bouillon filtré chauffé à 62° de culture typique de vingt-quatre heures n'ont jamais présenté de pouvoir agglutinant dans leur sérum.

Sur une technique de production de l'antitoxine tétanique. Résultats. — M. P. DESCOMBEY a mis au point une technique qui permet d'obtenir en deux mois à peine, chez le cheval, avec seulement neuf ou dix injections (d'anatoxine d'abord, puis de toxine, additionnées l'une et l'autre de poudre de tapioca), une teneur en antitoxine tétanique au moins dix fois supérieure à celle des sérums préparés il y a quelques années au moyen d'une trentaine d'injections (de toxine + liquide de Gram d'abord, de toxine pure ensuite), et en un temps beaucoup plus long (au minimum quatre mois).

Démonstration « in vivo » et « in vitro » des formes filtrantes du bacille tuberculeux. — MM. SANARELLI et ALESSANDRINI introduisent dans le péritoine des cobayes des sacs de collodion renfermant des bacilles tuberculeux. Au bout de quelque temps, les cobayes commencent à diminuer de poids, se cachectisent et meurent. A l'autopsie on trouve le sac de collodion intact au milieu des anses intestinales ; mais les formes filtrantes qui ont traversé les parois de l'ultra-filtre ont déterminé des lésions de péritonite plastique et une infiltration fibro-caséuse de l'épiploon ; les ganglions inguinaux et rétro-sternaux sont hypertrophiés ; tous les autres organes ont un aspect normal. Dans les ganglions lymphatiques et dans l'épiploon, on trouve des granulations très petites, coco-bactériennes, acido-résistantes ; elles représentent les formes granuleuses ou élémentaires qui, dans l'organisme de l'animal, se sont développées à partir des éléments ultravivables qui ont traversé le sac de collodion.

Jusqu'à présent, les auteurs n'ont pas réussi à cultiver *in vitro* ces formes acido-résistantes. Ils ont cependant observé une fois, dans le liquide de Souton, le développement de formes filtrantes, faiblement acido-résistantes, qui avaient traversé les parois d'un sac de collodion plongé dans le tube depuis vingt-cinq jours. Ce liquide, inoculé sous la peau d'un cobaye, a produit une légère adénopathie inguinale, et on a constaté des formes acido-résistantes dans les ganglions de l'aîne, à l'autopsie de l'animal sacrifié après quarante jours.

Sur la surinfection du cobaye par le bacille paratuberculeux de la fièvre. — MM. A. BOQUET et J. VALTIS montrent que, sous l'influence d'une inoculation massive, intratrachéale ou intrapéritonéale, de bacilles paratuberculeux de la fièvre, l'organisme du cobaye acquiert des propriétés réactionnelles qui se manifestent lors d'une surinfection minime par le blocage partiel des germes homologues introduits par la voie trachéo-pulmonaire. Il ne semble pas cependant que la destruction de ces germes dans les poumons des animaux surinfectés soit plus rapide que chez les animaux témoins.

Sur la dispersion des bacilles tuberculeux inoculés au cobaye par les voies digestives. — MM. A. BOQUET et J. VALTIS démontrent que, lorsqu'on administre *per os* à de cobayes des doses de bacilles de 0^m2, au minimum

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

presque tous contractent la tuberculose. L'infection débute tantôt dans les ganglions sous-maxillaires, tantôt et le plus souvent par les ganglions mésentériques qui deviennent virulents après une incubation de plusieurs jours. Pour les doses infectantes limites, l'absorption des bacilles ingérés et leur progression initiale paraissent s'effectuer presque exclusivement par les voies lymphatiques.

Pseudo-tuberculose spontanée du singe provoquée par le coco-bacille de Malassez et Vignal. — M. A. SAENZ a isolé du sang du cœur et des tubercules hépatiques de plusieurs singes callitriches, morts après avoir présenté des symptômes de dysenterie, un coco-bacille Gram-négatif, qu'il a réussi à identifier par culture et par inoculation au coco-bacille de Malassez et Vignal, agent de la pseudo-tuberculose des rongeurs.

Sur les propriétés antigéniques des extraits aqueux de bacilles bîlés de Calmette-Guérin. — M. A.-R. ARENA a préparé, en agitant pendant trente minutes dans un agitateur électrique des bacilles bîlés de Calmette-Guérin, un antigène BCG qui possède un pouvoir empêchant moindre que celui de l'antigène méthylique et de l'antigène à l'œuf, et un pouvoir fixateur égal ou plus élevé. Il donne moins de réactions non spécifiques avec les sérums de syphilitiques. Enfin, il offre l'avantage d'être d'une préparation rapide et simple.

Réaction de Vernes avec le sérum de cobayes inocués avec des bacilles tuberculeux peu virulents, des bacilles bîlés ou des bacilles paratuberculeux. — Pour M. A.-R. ARENA, la réaction de Vernes appliquée au sérum de cobayes donnerait bien la mesure des modifications humorales que déterminent l'infection bacillaire. Les différences de l'indice optique atteindraient leur maximum chez les animaux infectés par des bacilles virulents ; elles diminueraient à mesure que décroît la virulence des bacilles inocués et elles atteindraient leur minimum chez les cobayes inocués avec des bacilles BCG de Calmette-Guérin, qui sont incapables de provoquer des lésions évolutives. Elles sont peu appréciables chez les cobayes inocués avec des bacilles paratuberculeux.

Les leuconévrites. — MM. LEVADITI, LÉPINE et SCHEN montrent qu'il y a lieu de diviser les ectodermoses à virus neurotropes en deux groupes suivant que leurs altérations histopathologiques intéressent la substance grise ou la substance blanche du cerveau, et proposent de dénommer *polionévrites* les affections du premier groupe, et *leuconévrites* celles du deuxième. Les ectodermoses neurotropes du groupe des leuconévrites (encéphalomyélites diffuses, sclérose en plaques, maladie de Schilder-Pol, encéphalopathies post-infectieuses, etc.) ont un mécanisme pathogénique différent, suivant que le virus offre des affinités électives pour les éléments microgliaux ou pour l'oligodendroglie. Dans le premier cas, la leuconévrite revêt un caractère inflammatoire et lipolytique ; dans le second cas, elle procède d'une inversion du métabolisme des lipides, ayant pour siège les oligodendrocytes (leuconévrites lipotrophiques).

Virus herpétique et cataphorèse. Impossibilité de mettre en évidence le virus herpétique dans le cerveau des animaux immunisés. — M. S. NICOLAU et M^{me} L.

KORCOWSKA rapportent que dans des émulsions cérébrales dont le pH varie entre 6,6 et 5,3, la charge électrique du virus herpétique reste négative, comme dans les émulsions à pH compris entre 7,8 et 6,8. Le point iso-électrique du virus herpétique doit se trouver en dessous du pH 5,3. A l'encontre des résultats publiés par Olitsky dans la poliomylélite, l'herpès expérimental du lapin semble donner un état d'immunité solide qui exclut totalement la présence du virus dans le névraxe ; on ne peut mettre en évidence le virus herpétique introduit quarante-huit heures ou cinq jours auparavant dans le cerveau de lapins fortement immunisés.

Virus rabique et cataphorèse. — M. S. NICOLAU et M^{me} L. KORCOWSKA ont soumis à la cataphorèse, dans l'appareil d'Olitsky et dans celui de Todd, le virus rabique contenu dans des émulsions filtrées ou non filtrées de cerveau de lapins morts de rage expérimentale : le virus rabique des rucs, ou les substances qui lui servent de support, possède une charge électrique négative dans des émulsions de cerveau dont la concentration en ions hydrogène varie de pH 7,4 à pH 5,8.

Essais de réactivation, à l'aide de la glycérine ou de la cataphorèse du virus rabique dans le cerveau de certains lapins morts de « neuro-infection rabique autostérilisée ». — M. S. NICOLAU et M^{me} L. KORCOWSKA n'ont pu réactiver le virus rabique dans ces cerveaux ni par la glycérine, ni à l'aide de la cataphorèse (contrairement aux cas similaires d'infections herpétiques).

Peut-on mettre en évidence le virus rabique fixe dans le système nerveux des animaux vaccinés à l'aide de la méthode pasteurienne ? — MM. S. NICOLAU, J. VIALA et M^{me} L. KORCOWSKA n'ont pu mettre en évidence le virus rabique fixe, dans son état de virulence décelable par inoculation d'animal à animal, dans le système nerveux des animaux vaccinés avec la méthode pasteurienne : les inoculations faites sur plus de 150 lapins avec du tissu nerveux frais, glycérimé ou soumis préalablement à la cataphorèse, ont toutes été négatives.

Action du tissu placentaire sur les anticorps naturels du sérum. — MM. L. NATTAN-LARRIER et L. RICHARD montrent que le produit de broyage du tissu placentaire ne détruit *in vitro* ni la substance trypanocide, ni l'hémolyse anti-mouton du sérum humain. Si ces deux anticorps naturels ne passent pas du sang de la mère dans le sang du fœtus, c'est par ce qu'ils ne peuvent traverser l'ectoderme placentaire qui limite les lacs sanguins maternels.

L'animal-étuve, procédé de conservation et de transport des germes périssables. — M. E. MANOUSSAKIS se sert d'un sac de collodion dont le bouchon est traversé par un petit tube de verre et qui contient du bouillon au blanc d'œuf. Ce sac de collodion, ensemencé à l'aide d'un produit pathologique ou d'une culture microbienne, peut être inclus dans le péritoine d'un cobaye. L'animal, dont on suture la paroi abdominale, est ensuite expédié à distance. Les germes fragiles, le méningocoque en particulier, gardent par ce procédé toute leur vitalité et cultivent même dans ce milieu favorable à leur multiplication.

F.-P. MERKLEN.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

(XXXIV^e SESSION)

Lille, 21-26 juillet 1930 (1)

La XXXIV^e session du Congrès annuel des aliénistes et neurologistes de France et des Pays de langue française s'est ouverte à Lille le lundi 21 juillet et s'est prolongée jusqu'au samedi 26 juillet. M. ABADIE, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, présidait, assisté de M. PACTET, médecin-chef honoraire des Asiles de la Seine, vice-président ; M. le professeur COMBEMALE, médecin-chef à la Clinique départementale d'Esquermes (Lille), a rempli, avec autant de compétence que de dévouement et d'affabilité, les fonctions de secrétaire général.

Comme toujours, trois questions étaient à l'ordre du jour, l'une de psychiatrie, l'autre de neurologie, la troisième d'assistance.

A. QUESTION DE PSYCHIATRIE.

Le liquide céphalo-rachidien dans les maladies mentales.

Un rapport réglementaire devait être fourni et introduire la discussion. Le rapporteur désigné n'ayant pu produire son texte en temps voulu, le rapport proprement dit a été supprimé. Mais M. le professeur H. CLAUDE a bien voulu rédiger au dernier moment un court exposé pour servir de base à la discussion ; il convient de l'en remercier tout particulièrement. M. Claude a utilisé les documents recueillis dans son service de Sainte-Anne où la ponction lombaire est faite systématiquement, les seules réactions usuelles, sauf indication particulière étant recherchées : tension, albuminose, réactions de Pandy et de Wassermann, benjoin colloïdal. Pour schématiser et classer les résultats, M. Claude range les malades en cinq groupes.

1. *Premier groupe : malades atteints d'affections organiques à retentissement psychique dont les lésions sont manifestes et bien déterminées.* — a. Les foyers d'hémorragie et de ramollissement cérébral avec troubles mentaux peuvent s'accompagner d'hémorragie méningée ou ventriculaire ou d'hématome-leucocytose avec hypertension parfois une réaction méningée aseptique peut compliquer le diagnostic ;

b. Dans les tumeurs cérébrales, sans être constatée l'hypertension, l'hyperalbuminose sont fréquentes ; la lymphocytose peut se voir. A signaler spécialement la baisse brusque de la tension après soustraction de quelques centimètres cubes de liquide seulement et la dissociation albumino-cytologique éventuelle.

c. Dans les méningites séreuses, dont le diagnostic avec les tumeurs est parfois si malaisé, l'albuminose est plus rare, la lymphocytose manque et la pression s'abaisse relativement peu lorsque quelques centimètres cubes de liquide ont été retirés.

d. Dans les encéphalites épidémiques, on peut rencontrer soit une réaction méningée franche avec leucocytose et hyperalbuminose accentuée, voire avec liquide hémorragique ou xanthochromique, soit une réaction méningée légère avec hyperglycochorée, soit enfin un liquide parfaitement normal.

La chorée aiguë s'accompagne de lymphocytose et d'hyperalbuminose. Dans la chorée chronique, par contre le liquide est normal.

f. C'est certainement le chapitre des *syphilis nerveuses* et de la *paralysie générale* qui, dans ce groupe, est le plus intéressant.

M. RAVAUT a montré qu'il existait une période biologique, pré-clinique de la paralysie générale où les anomalies du liquide céphalo-rachidien (leucocytose, Wassermann positif) existent en l'absence de tout signe clinique. La dissociation globuline-cytologique annait une grande valeur pour le diagnostic de neuro-syphilis incipiens.

La formule liquidienne typique de la paralysie générale confirmée est bien connue. Mais il y a quelquefois des formules atypiques qu'il faut connaître : hyperalbuminose simple avec augmentation de la globuline isolée ; coïncidence de deux ou trois seulement des caractères classiques, les autres réactions étant normales ; enfin, quelques cas authentiques de paralysie générale, vérifiés à l'autopsie, ont pu présenter, à une certaine période du moins, un liquide céphalo-rachidien normal. Parmi ces cas, il faut retenir surtout les paralysies générales traitées, et notamment traitées par la malaria. Ceci amène M. Claude à étudier les variations des anomalies du liquide sous l'influence de la malarithérapie. A retenir sur une situation de 56 cas, que la ponction lombaire pratiquée après le traitement, a montré un retour à l'état normal, en ce qui concerne l'albumine dans 28 cas, et, en ce qui concerne la lymphocytose dans 19 cas, en ce qui concerne le Pandy dans 7 cas, le Bordet-Wassermann dans 10 cas et le benjoin dans 7 cas...

Dans la syphilis héréditaire précoce, les anomalies sont la règle, le Wassermann lui-même étant rarement trouvé positif. Dans l'hérédito-syphilis tardive, aucune règle générale ne peut être donnée.

2. *Deuxième groupe : affections organiques dont les lésions sont moins bien précisées.* — Ce groupe comprend :

a. Des encéphalites distinctes de la névrite épidémique (leuco-encéphalite progressive de Claude et Lhermitte, maladie de Schilder...), les psyché-encéphalites, anxieuses ou catatoniques, groupe nouveau encore assez mal délimité ; dans ces cas, ce n'est guère qu'au cours des poussées évolutives qu'on observe de légères anomalies liquidiennes : légère hyperalbuminose, légère hypertension, plus rarement lymphocytose discrète. Le liquide est d'ailleurs normal dans 60 p. 100 des cas.

b. Les syndromes confusionnels à début souvent fébrile : ici encore, le liquide est souvent normal ; toutefois, on a noté parfois de légères réactions albumineuses ou cellulaires.

c. Mêmes résultats dans les démences précoces, simples, hébérphréniques, catatoniques, et dans les psychoses paranoïdes : liquide en général normal. Parfois cependant lymphocytose légère ; ou hypertension d'un type spécial, hypertension éphémère semblant en rapport

(1) Association de la Presse médicale française.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

avec les « réactions émotives internes » propres aux démences précoces, ou augmentation du quotient albuminique de Kefka ; ou encore augmentation du taux de la cholestérine et diminution de la perméabilité méningée. L'aspect en règle générale normal du liquide cadre mal avec les idées de von Monakow pour qui la lésion des plexus choroïdaux est la cause principale de la démence précoce.

d. Les anomalies du liquide céphalo-rachidien dans la sclérose en plaques, qui peut s'accompagner de troubles mentaux, sont bien connues.

3. *Le troisième groupe* comprend les malades qui sont atteints de troubles mentaux d'origine toxique. — Chez les alcooliques, en dehors de la présence éventuelle d'alcool, on a signalé une réaction lymphocytaire qui semble assez inconstante. Dans le saturnisme, de nouvelles recherches sont nécessaires. Dans l'urémie nerveuse, le seul point caractéristique est l'élévation du taux de l'urée dans le liquide (0,1 p. 100 ou plus) ; mais on a signalé aussi des états méningés avec polymyélécose, une élévation du taux du glucose, du chlorure de sodium. La malaria chronique ne s'accompagne d'aucune anomalie notable du liquide céphalo-rachidien. L'acétonémie infantile pourrait donner une formule qui, n'était la présence d'acétone, serait susceptible de faire penser à la méningite tuberculeuse.

4. *Le quatrième groupe* est celui des psychoses constitutionnelles (manie, mélancolie, psychoses hallucinatoires, délirs d'interprétation et d'influence, bouffées délirantes). — Le liquide est habituellement normal. Mais des états maniaco ou mélancoliques peuvent être symptomatiques, de paralysie générale par exemple, et la ponction lombaire retrouve alors toute sa valeur diagnostique. En dehors de ces cas, on ne peut relever que des cas exceptionnels, tel ce cas de mélancolie avec liquide purulent contenant du méningocoque et guéri par la sérothérapie ; tel ce syndrome hallucinatoire rapporté par M. Claude, en rapport avec des crises d'hypertension intracrânienne, consécutives à un réveil de paludisme ; tels encore les cas de mélancolie apparaissant à l'occasion du développement d'une néphrite azotémique et s'accompagnant d'hyperalbuminose et d'hyperurorachie. Dans la mélancolie chronique cependant l'albuminose serait souvent forte et la température du liquide abaissée.

Le liquide est normal chez les débiles délirants ou avec troubles du caractère, chez les schizoïdes, schizomanes et schizophrènes.

5. Dans l'épilepsie, l'élévation tensionnelle est habituelle pendant les crises, mais elle n'est ni très élevée ni très durable. En dehors des crises, les variations de tension n'ont aucun caractère constant. La présence de choline dans le liquide des épileptiques est sujette à caution ; il y aurait augmentation des phosphates. Ce n'est en tous les cas que dans les épilepsies symptomatiques qu'on trouve de la leucocytose ou des anomalies cytologiques.

Le liquide est normal dans les autres affections convulsives : hystérie, hystéro-épilepsie, tétanie. Une légère réaction albumineuse et lymphocytaire est fréquente dans les psychoses traumatiques ; l'hyperalbuminose et l'élévation de la tension peuvent se rencontrer dans les états post-commotionnels.

En somme, en dehors des maladies mentales d'origine nettement infectieuse (syphilitique, tuberculeuse), et des maladies où peut être décelée une lésion anatomique destructrice, le liquide céphalo-rachidien se montre peu modifié, du moins si l'on s'en tient aux procédés usuels de recherches. Peut-être l'avenir est-il à des techniques plus différenciées (étude de la perméabilité méningée, étude de corps tels que la mucine, les substances colloïdes, des variations des chlorures, des phosphates, du calcium... considérés dans leur rapport avec les mêmes éléments du sang et de l'organisme en général) ?

Au cours de la discussion qui suivit l'exposé de M. le professeur Claude (et dont tous les orateurs furent d'accord pour le remercier et le féliciter), M. le professeur RIZIÈRE (de Montpellier), après avoir rendu hommage aux travaux de Mestrent sur le liquide céphalo-rachidien, rappela ses propres recherches, faites en collaboration avec M. Perrien, sur la présence de mucine dans le liquide céphalo-rachidien. Si la signification exacte de cette présence n'est pas très bien établie, sa constatation n'en indique pas moins qu'il y a quelque chose d'anormal et permet, dans des cas médico-légaux litigieux, d'affirmer la non-simulation. — MM. LEROY et MÉDAKOVITCH (de Paris) insistent sur l'importance d'une réaction nouvelle qu'ils décrivent avec précision et qui a été imaginée par Schwartz et Grinewald sous le nom de « réaction à la silique ». Cette réaction, qui décelé les syphilis nerveuses, est extrêmement sensible et a pu permettre d'affirmer la paralysie générale alors que toutes les autres réactions étaient encore négatives.

M. RIZIÈRE (de Montpellier) signale la fréquence d'hyperalbuminose pouvant aller jusqu'à 0,60 ou 0,80 chez des malades qui, cliniquement, se présentent comme atteints de psychoses constitutionnelles. — MM. FRIEDBOURG-BLANC et GAUTHIER (de Paris) rapportent un cas intéressant de syndrome hémiparétique typique : une ponction lombaire ayant, de façon imprévue, décelé une réaction méningée syphilitique, un traitement spécifique fut institué et la guérison obtenue en quelques semaines. Ce cas prouve l'intérêt de l'examen systématique du liquide céphalo-rachidien. — M. le professeur J. ABADIE et M. PAULY rapportent une statistique des résultats de la ponction lombaire pratiquée systématiquement chez 100 alcooliques de la Clinique des maladies nerveuses et mentales de Bordeaux. Qu'il s'agisse d'alcoolisme aigu, subaigu ou chronique, avec ou sans signes psychiques, un fait ressort, c'est que toute anomalie du liquide, et notamment l'hyperalbuminose qu'on constate le plus souvent, doit inciter à rechercher une autre cause que l'alcoolisme. L'alcool dans ces cas n'est jamais le seul coupable. Comme on l'admet généralement, l'alcool frappe plutôt le parenchyme cérébral que les méninges. Les réactions méningées d'origine alcoolique sont une très grande exception. En pratique, toute hyperalbuminose chez un alcoolique doit faire penser que l'alcool n'a agi, au niveau des méninges, que comme un mordant pour toute infection ou intoxication susceptible de se localiser sur les enveloppes du névraxe.

La discussion, à vrai dire, porta surtout sur le liquide céphalo-rachidien des syphilis et des paralysies générales. En dehors de la question des modifications de la formule liquidienne après malariathérapie, sur

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

laquelle M. O. CROUZON (de Paris) apporta d'intéressants documents, deux points de grande importance pratique furent abordés :

a. Existe-t-il des paralytiques généraux avec liquide céphalo-rachidien normal? C'est l'avis de M. CLAUDE qui rapporte un cas typique. C'est aussi l'avis de MM. O. CROUZON et HENRIOT. Ce n'est pas l'avis de MM. LÉROV MÉDAKOVITCH et MARQUIN (de Paris) qui soutiennent que chez tous les paralytiques généraux qu'on a pu suivre d'assez près on a, au moins à un moment donné, constaté des anomalies liquidienues plus ou moins typiques de la maladie de Bayle.

b. L'examen répété du liquide céphalo-rachidien des syphilitiques permet-il de prévoir, à plus ou moins longue échéance, l'apparition d'une paralysie générale? Avec M. Ravaut, M. CLAUDE tend à répondre positivement. M. ANGLADE (de Bordeaux), par contre, répond par la négative ; il donne des arguments pour défendre sa thèse, insiste sur les différences anatomiques et cliniques énormes qui séparent la syphilis nerveuse, vasculaire, de la paralysie générale, parenchymateuse ; ne croit pas que le liquide céphalo-rachidien soit typique, au moins étant données nos connaissances actuelles, de l'une ou l'autre forme. Or, il est particulièrement dangereux d'appliquer la pyréthérapie en cas de syphilis nerveuse vasculaire.

Une opposition très nette se marque entre les conceptions de M. CLAUDE qui, se basant sur les réactions ménagées tenaces des syphilitiques, tend à impulser tôt, avant l'apparition de signes psychiques nets, c'est-à-dire avant que soit consommée l'atrophie des cellules nobles du cerveau, et M. ANGLADE qui craint qu'on abuse de la pyréthérapie et demande qu'on n'impulse pas des syphilitiques qui, peut être, ont un liquide anormal, mais qui ne deviendront pas forcément pour cela des paralytiques généraux.

Peut-être la solution de ce problème angoissant de thérapeutique sera-t-elle fournie par une connaissance plus précise du liquide céphalo-rachidien des syphilitiques? M. ANGLADE a fait des recherches en ce sens. M. ALEXANDER (de Bruxelles) rappelle qu'avec M. Dujardin il a étudié l'index de perméabilité ménagée aux anticorps syphilitiques, en comparant l'intensité de la réaction de Wassermann dans le sang et le liquide céphalo-rachidien. Grâce à cet index, il a pu, dans certains cas impressionnants, prévoir à longue échéance l'éclosion d'une paralysie générale, et ses prévisions se sont trouvées ultérieurement confirmées. D'autre part, M. Alexander indique par quels moyens, dans des cas avec liquide céphalo-rachidien normal, on peut arriver à accroître la perméabilité ménagée pour les anticorps syphilitiques.

NOUVELLES

Clinique obstétricale Baudeloque. — Un cours de vacances de pratique obstétricale, cours d'une durée de deux semaines, sera fait du lundi 1^{er} au samedi 13 septembre, sous la direction de M. Lacomme, accoucheur des hôpitaux et de M. Digouet, chef de clinique, avec la collaboration de M. Ravina, accoucheur des hôpitaux, de M. Powlewicz, ancien chef de clinique, de M. Sureau, M^{lle} Bach, chefs de clinique, de M. Laennec, aide de clinique à la Maternité.

Ce cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à partir de 9 h. 30 et de 14 h. 30. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un certificat sera donné à l'issue de ce cours.

PROGRAMME DU COURS. — **Lundi 1^{er} septembre.** — 9 h. 30 à 11 heures : Examen de femmes en travail (M. Digouet). — 11 heures à midi : Conduite à tenir pendant l'accouchement et la délivrance (M. Lacomme). — 14 h. 30 : Diagnostic des présentations (M. Laennec).

Mardi 2 septembre. — 9 h. 30 à 11 heures : Examens de femmes enceintes (M. Laennec). — 11 heures à midi : Complications de la délivrance (M. Digouet). — 14 h. 30 : Forceps dans les variétés directes (en O. P. et en O. S.) (M. Digouet).

Mercredi 3 septembre. — 9 h. 30 à 11 heures : Examens de femmes en travail (M. Digouet). — 11 heures à midi : Présentations de malades (M. Lacomme). — 14 h. 30 : Diagnostic et traitement des hémorragies pendant la gestation (M. Ravina). — 15 h. 30 : Forceps dans les variétés obliques antérieures (M. Laennec).

Jeudi 4 septembre. — 9 h. 30 à 11 heures : Visite au pavillon Tarnier (M. Lacomme). — 11 heures à midi : Discussions d'observations (M. Digouet). — 14 h. 30 : Diagnostic et traitement des viciations pelviennes (M. Digouet). — 15 h. 30 : Forceps dans les variétés transverses et obliques postérieures (M. Laennec).

Vendredi 5 septembre. — 9 h. 30 à 11 heures : Visite à l'isolement (M^{lle} Bach). — 11 heures à midi : Diagnostic et traitement des viciations pelviennes (M. Digouet). — 14 h. 30 : Forceps dans les présentations de la face et du front (M^{lle} Bach).

Samedi 6 septembre. — 9 h. 30 à 11 heures : Visite dans les suites de couches (M. Digouet). — 11 heures à midi : Diagnostic et traitement des anomalies de la dilatation (M. Lacomme). — 14 h. 12 : Visite du musée (M. Laennec). — 15 h. 30 : Extraction de siège (M^{lle} Bach).

Lundi 8 septembre. — 9 h. 30 à 11 heures : Examens de femmes enceintes (M. Digouet). — 11 heures à midi : Albuminurie et éclampsie (M^{lle} Bach). — 14 h. 30 : Version par manœuvres internes (M. Laennec).

Mardi 9 septembre. — 9 h. 30 à 11 heures : Examens de femmes enceintes (M^{lle} Bach). — 11 heures à midi : Tumeurs au cours de la gestation et de l'accouchement (M. Digouet). — 14 h. 30 : Dilatation artificielle du col Ballons de Charpentier de Ribes (M. Sureau).

Mercredi 10 septembre. — 9 h. 30 à 11 heures : Examens de femmes en travail (M. Digouet). — 11 heures à midi : Présentations de malades (M. Lacomme). — 14 h. 30 : Complications de l'avortement (M^{lle} Bach). — 15 h. 30 : Embryotomie rachidienne (M. Sureau).

Jeudi 11 septembre. — 9 h. 30 à 11 heures : Visite à l'isolement (M. Lacomme). — 11 heures à midi : Discussion d'observations (M. Digouet). — 14 h. 30 : Diagnos-

NOUVELLES (Suite)

tic et traitement des infections puerpérales (M^{lle} Bach). — 15 h. 30 : Basiotripsie (M. Laennec).

Vendredi 12 septembre. — 9 h. 30 à 11 heures : Visite dans les suites de couches (M. Digonnet). — 11 heures à midi : Soins à donner au nouveau-né, allaitement (M. Laennec). — 14 h. 30 : Lésions des voies génitales au cours de l'accouchement et leur traitement (M. Digonnet).

Samedi 13 septembre. — 9 h. 30 à 11 heures : Examens de femmes enceintes (M^{lle} Bach). — 11 heures à midi : Diagnostic et traitement de la syphilis maternelle fœtale et infantile (M. Powilewicz). — 14 h. 30 : Visite au musée (M. Laennec). — 15 h. 30 : Mort apparente du nouveau-né (M. Digonnet).

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Baudelocque.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. Le droit à verser est de 250 francs.

Cours de chirurgie réparatrice et cosmétique. — Ce cours aura lieu du 17 au 30 septembre. Il sera fait par le professeur SEBILIAU et le D^r DUFOURMENTHÉ le matin à l'hôpital Lariboisière et l'après-midi à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

Se faire inscrire à la Faculté de médecine ou à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin. (Par suite d'une erreur, ce cours avait été annoncé comme supprimé cette année.)

Travaux pratiques de chimie. — Une série supplémentaire de travaux pratiques de chimie aura lieu à partir du 14 octobre.

A cette série pourront s'inscrire : 1^o Les étudiants dont les travaux pratiques réglementaires n'ont pu être validés pour une raison quelconque.

2^o Dans la limite des places disponibles, les étudiants qui voudraient compléter leurs connaissances pratiques en chimie biologique et pathologique avant la session d'examens du mois de novembre.

Les élèves inscrits devront verser un droit de 200 francs S'inscrire au Secrétariat (guichet n^o 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, à partir du 1^{er} octobre 1930.

V^e Congrès international d'urologie. — A la suite du IV^e Congrès de la Société internationale d'urologie, il a été décidé que le V^e Congrès se tiendrait à Londres sous la présidence de sir Thompson Walkes en 1933.

Questions à l'ordre du jour :

1^o La maladie du col vésical (hypertrophie prostatique exceptée).

2^o Les tumeurs du bassin et de l'urètre.

3^o La pyélographie par voie descendante.

Voyage médical international Pyrénées-Océan. — Les Compagnies françaises de chemins de fer ont accordé aux adhérents du Voyage Pyrénées-Océan les mêmes facilités qu'aux autres voyageurs de la Fédération médicale thermique et climatique des Pyrénées, c'est-à-dire que ces adhérents bénéficieront d'un permis individuel donnant droit à une réduction de 50 p. 100 sur les réseaux français, en 1^{re} et 2^e classes, de la gare de départ en France ou de la frontière française, jusqu'au point de rassemblement du voyage, et de même au retour. Ce permis de réduction sera valable pendant un mois.

pprons que ce voyage commencera à Périgueux le 6 septembre, par la visite des Stations préhistoriques du Périgord, et se déroulera ensuite dans les Pyrénées avec la visite des Stations thermales et climatiques de Bagnères-de-Bigorre, Barèges, Cauterets, Les Bains-Bonnes, Argelès, Salies-de-Béarn, Saint-Christau, Pau et Cambo. Le parcours sera effectué par la route des Pyrénées, dont l'on franchira les principaux cols (Tourmalet, 2 122 mètres), et s'accompagnera d'excursions au Cirque de Gavarnie et à Lourdes (procession des pèlerins).

Puis le voyage continuera sur la côte de l'Océan, par la visite de Biarritz, Saint-Jean-de-Luz, Hendaye, Pontarabie et Saint-Sébastien. Il se terminera par une réception dans les nouveaux Etablissements de Dax, et la dissociation aura lieu à Bordeaux, le 17 septembre.

Ce voyage, comme les précédents, s'accomplira en voitures spéciales de la Compagnie du Midi et de la Compagnie des wagons-lits. Le parcours, de Bagnères-de-Bigorre à Biarritz, sera effectué en auto-car. Les séjours seront partout assurés dans les meilleurs hôtels. Des conférences, des démonstrations scientifiques et des fêtes sont prévues dans toutes les stations. Il est nécessaire de retenir les places à l'avance. Prière d'écrire immédiatement à la Direction des Voyages médicaux pyrénéens D^r M. Faure à La Malou (Hérault).

XVII^e Congrès annuel d'Hygiène (Paris, Institut Pasteur, les 20, 21, 22 et 23 octobre 1930). — La Société de médecine publique et de génie sanitaire organise, cette année comme les années précédentes, un Congrès d'hygiène.

Ce Congrès tiendra séance les lundis 20, mardi 21, mercredi 22 et jeudi 23 octobre 1930, à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur sous la présidence de M. le professeur Delépine, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, professeur d'hygiène à la Faculté de pharmacie, président de la Société pour 1930.

Les personnes qui désirent assister au Congrès sont priées de s'inscrire dès que possible en écrivant à M. Du faure, agent de la Société, Institut Pasteur, 28, rue Dutot, Paris (XV^e).

L'inscription est gratuite ; mais seuls MM. les membres de la Société de médecine publique recevront le numéro que le *Mouvement Sanitaire* consacrera spécialement aux comptes rendus du Congrès.

Rapports. — 1^o Les transformations successives des pharmacopées françaises. Rapporteur : M. le professeur DELÉPINE.

2^o Comparaison des statistiques de mortalité de l'enfant du premier âge. Rapporteur : M. le D^r LÉSAIGÉ, membre de l'Académie de médecine.

3^o Étude des rapports des Bureaux d'hygiène avec l'Inspection départementale d'hygiène. Ce qu'ils sont, ce qu'ils peuvent être sous l'actuelle législation ; ce qu'ils doivent être. Rapporteurs : MM. AUBLANT et PRUNET, inspecteurs départementaux d'hygiène, et MM. BROQUIN-LACOMBE et BONNET, directeurs de Bureau d'hygiène.

Conférences. — M. le professeur SACQUÉPÉE : Notions sur la psittacose. Des communications peuvent être envoyées sur ce sujet.

M. R. DUJARRIC DE LA RIVIERE : Lavoisier hygiéniste.

NOUVELLES (Suite)

Visites. — Visite de la boulangerie mécanique des hôpitaux de Paris.

La Société accueillera avec plaisir les communications dont les titres lui seront adressés avant le 1^{er} août 1930.

Par décision du Conseil d'administration de la Société, les auteurs de communications devront se conformer aux prescriptions suivantes qui seront strictement appliquées :

1^o Les communications ne devront pas avoir plus de 5 pages (pages de 30 lignes ; lignes de 52 lettres), format du *Mouvement Sanitaire*, et leur exposé ne pourra durer plus de dix minutes ;

2^o Les manuscrits devront être remis en séance ;

3^o Le texte devra être dactylographié, corrigé *ne varier*, sans lectures douteuses, absolument prêt pour l'impression. Il n'est pas, en effet, envoyé d'épreuves aux auteurs ;

4^o Les demandes de tirés à part devront être adressées directement au *Mouvement Sanitaire*, 52, rue Saint-Georges, Paris ;

5^o Faire précéder le texte d'un résumé de 4 à 5 lignes qui figurera en caractères gras en tête de la communication ;

6^o Remettre en séance un résumé (10 à 15 lignes), en plusieurs exemplaires, destiné à la presse.

Le secrétaire général : R. Dujarric de la Rivière. Le Président : Professeur Delépine.

Société internationale de microbiologie. — L'Assemblée générale de la Société de microbiologie qui s'est tenue à Paris le 25 juillet 1930, à l'occasion du 1^{er} Congrès international de microbiologie, a pris les résolutions suivantes :

1^o Les statuts de la Société internationale de microbiologie ont été votés ;

2^o Le Siège de la Société sera à Bruxelles et M. le professeur Bordet, président sortant, est chargé de la constitution légale de la Société ;

3^o Le prochain Congrès de microbiologie se tiendra à Berlin en 1933 ;

4^o M. le professeur Hahn, de Berlin, est nommé président de la Société de microbiologie.

MM. R. Dujarric de la Rivière, Gildemeister et Harry Plotz sont renommés secrétaires généraux de la Société. M. Gildemeister est chargé de l'organisation du prochain Congrès.

M. R. Dujarric de la Rivière est chargé d'assurer les « tâches permanentes » de la Société, c'est-à-dire d'assurer la vie et la continuité de la Société.

Société odontologique de France. — La Société odontologique de France a organisé le 23 juin, à l'École odontotechnique, une séance consacrée exclusivement à l'hygiène dentaire infantile sous la présidence effective de M. Louis Mourier, directeur général de l'Assistance publique.

A 20 h. 45, M. Dufourmentel, président de la Société odontologique de France, ouvre la séance devant un auditoire extrêmement nombreux. Au cours d'une allocution très applaudie, il souhaite la bienvenue à M. le directeur général de l'Assistance publique, à MM. de Tastes, d'Aramont, Boucheron, députés de Paris, à M. Simon-Juquin, maire du VI^e, ainsi qu'à toutes les personnalités qui ont bien voulu honorer de leur présence cette belle manifestation dont le rôle scientifique et social est incontestable. Puis il donne aussitôt lecture des lettres d'excuses de M. le ministre de la Santé publique, M. Chérioux, conseiller municipal, de MM. les professeurs Achard et Sébileau, empêchés.

MM. Lebrun et René Sudaka présentent leur film intitulé *les Dents des Petits Parisiens*.

Pendant une projection qui dure quarante minutes environ et d'une très belle réalisation, il apparaît que deux idées maîtresses ont préoccupé MM. Lebrun et Sudaka :

1^o Les moyens réels de vulgariser l'hygiène dentaire infantile.

2^o Les possibilités matérielles de les appliquer.

Buts en partie atteints, grâce aux efforts remarquables du dispensaire de l'École odontotechnique et à la bienveillance et persévérante ténacité de son distingué directeur M. Prison, si profondément attaché à ces questions.

Ainsi, nous pûmes assister au défilé de tous les services en pleine activité.

A l'issue des nombreux et suggestifs scénarios qui le composent, M. Dufourmentel souligne le gros effort fourni par les réalisateurs et les bienfaits immédiats qu'en tireront petits et grands, dès qu'il sera en action de diffusion.

M. Louis Mourier, vivement intéressé, félicite très chaleureusement organisateurs et auteurs, et dans une allocution très goûtée, il conseille très vivement à ce que les régions les plus reculées de France ne soient privées plus longtemps de ce merveilleux instrument de propagande d'hygiène et de prophylaxie.

M^{lle} Liéger, chef de clinique, fit un rapport très documenté sur les méthodes employées et les résultats obtenus dans le service d'orthodontie dirigé par le professeur Tacail.

M^{lle} Atias, chef de clinique, fit un exposé très nourri et fort remarqué sur le fonctionnement du service dentaire infantile dirigé par le professeur Lebrun.

M. René Sudaka, au nom de MM. Sudaka et Lebrun, fait don du film *les Dents des Petits Parisiens* à la Société odontologique de France.

M. le président de la Société odontologique de France remercie très vivement les donateurs.

M. Dufourmentel fit une communication très à l'ordre du jour : « Sur les troubles articulaires et osseux consécutifs aux avulsions prématurées. »

Iodéine MONTAGU

(I²-Jodure de Codéine)

SIROP (0,60)
GOUTTES (Xg = 0,01)
PILULES (0,02)

TOUX
EMPHYSEME
ASTHME

18, Boulevard de Port-Royal, PARIS

R. C. 28.810

Dragées Hecquet

DU DR.

au Sesqui-Bromure de Fer } CHLORO-ANÉMIE
(4 à 6 par jour) } NERVOISME

MONTAGU 49, Bd. de Port-Royal, PARIS

R. C. 28.810

NOUVELLES (Suite)

La séance est levée à 23 h. 50.

P.-S. — Notons que ce film sera de nouveau projeté à Bruxelles durant le prochain Congrès d'hygiène organisé par l'A. G. D. B.

Cours complémentaire des maladies du cœur et des vaisseaux (Service de M. le Dr CH. LAUBRY). — Ce cours qui aura lieu du lundi 13 au samedi 25 octobre 1930, se fera sous la direction de M. le Dr CH. LAUBRY, chef de service, médecin de l'hôpital Broussais, avec le concours de MM. les Drs Daniel Routier, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin-assistant de la consultation de cardiologie; Jean Walsen, ancien interne des hôpitaux de Paris, assistant de la consultation de cardiologie; G. Marchal, médecin des hôpitaux; L. Deglaude, chef du laboratoire d'électrocardiographie; A. Jaubert, chef de laboratoire; A. van Bogaert, assistant étranger; R. Heim de Balsac, radiologiste du service; J. Moussoir, J. Poumailloux, P. Thiroloix, Y. Mevel, M^{lle} Th. Brosse internes et anciens internes du service.

Le sujet des leçons cliniques du matin (Dr Laubry), sera indiqué sur le programme détaillé remis à chaque auditeur au début du cours.

Tous les jours, à 16 heures, examen de malades dans les salles, sous la direction des internes du service.

Le prix de l'inscription est fixé à 150 francs.

On s'inscrit le jour de l'ouverture du cours. S'adresser au Dr Mevel, à l'hôpital Broussais.

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, sur leur demande, recevoir à la fin du cours un diplôme.

Faculté de médecine de Bordeaux. — A la clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie, du 13 au 18 octobre, un cours de perfectionnement d'orthopédie sera fait, par M. le professeur R.-L. Rocher, avec la collaboration de MM. Charbonnel, Masse, chirurgiens des hôpitaux Gourdon chargé de cours; Papin, Lasserre, Portou, anciens chefs de clinique; Guérin, chef de clinique; Roudil, chef de clinique adjoint; Dijoncau et Thibaud.

Tous les matins, à l'hôpital des Enfants : à 8 h. 30.

Présentation de malades et exposés anatomo-clinique et indications thérapeutiques; à 10 heures, Séance opératoire et présentation d'opérés (les auditeurs pourront participer, sur leur demande, aux assistances opératoires).

Tous les soirs, à la Faculté de médecine : à 11 heures. Exercices pratiques de médecine opératoire sur le ca-

davre, examen de pièces anatomiques et de radiographies; à 16 heures, à l'hôpital des Enfants : Conférences portant sur les principaux problèmes de chirurgie de l'appareil moteur.

MENTO CHRONOLOGIQUE

24 AOÛT. — Voyage médical aux villes d'eaux, tchécoslovaques (s'adresser à l'agence *Mon Voyage*, 9, rue de la Michodière, à Paris).

1^{er} SEPTEMBRE. — Paris. Ministère de la Guerre (Direction des troupes coloniales, 3^e bureau). Dernier délai pour la réception des candidatures au concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé de pharmacie à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

1^{er} SEPTEMBRE. — Caen. Dernier délai d'inscription pour le concours de pharmacien des hôpitaux de Caen.

1^{er} SEPTEMBRE. — Paris. Ministère de la Guerre (Direction du Service de santé, 1^{er} bureau, personnel). Dernier délai de réception des candidatures au concours pour l'obtention des titres de médecin des hôpitaux militaires et de chirurgien des hôpitaux militaires.

1^{er} SEPTEMBRE. — Dijon. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Dijon.

1^{er} SEPTEMBRE. — Nancy. Point de concentration pour le XXIII^e V.E.M. (Alsace, Jura, Vosges) (1^{er} au 13 septembre) sous la direction des professeurs Villaret et Santenaise et du Dr Paul Blum.

6 SEPTEMBRE. — Voyage médical Pyrénées-Océan. S'adresser au Dr M. Faure, à La Malou (Hérault).

8 SEPTEMBRE. — Paris. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Professeur CARNOT : Cours de vacances sur les maladies de la nutrition, du foie, du pancréas et de la rate.

10 SEPTEMBRE. — Voyage Nord-Sud aux villes d'eaux italiennes sous la direction de M. le Dr Guido Rusta.

14 SEPTEMBRE. — Liège. Congrès international de physiothérapie.

15 SEPTEMBRE. — Venise. Congrès de stomatologie.

15 SEPTEMBRE. — Montréal. Congrès des médecins de langue française au Canada.

15 SEPTEMBRE. — Paris. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'Ecole d'infirmières de l'Assistance publique.

15 SEPTEMBRE. — Montréal. Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

VICHY

HOTELS du PARC et MAJESTIC,

— J. ALETTI, Directeur —

HOTEL CARLTON, sur le Parc.

HOTEL THERMAL PALACE, en face le casino.

HOTEL RADIO spécial pour RÉGIMES

PAVILLON SÉVIGNÉ, dans son vaste jardin.



**ÇARAATH
LA LÈPRE BIBLIQUE
LE CHAPITRE XIII DU LÉVITIQUE
ET LE TRAITÉ NEGAÏYM (1)**

Par le Dr M. TRÉNEL
Médecin de l'Asile-Clinique Sainte-Anne.

« C'est la plus vicieuse maladie du monde, la seule
qui couvre toute la terre. »
PIERRE MILLE : *Barnavaux. L'ile aux lépreux.*

A une récente séance de la Société d'histoire de la médecine (2) à propos de l'intéressante communication de M. Tricot-Royer sur le costume de lépreux eut lieu une courte discussion sur la lèpre de la Bible. C'est ce qui nous a engagé à reprendre cette question qui reste toujours pendante malgré de nombreux travaux tant anciens que modernes. Nous n'en refferons pas l'histoire ni la bibliographie qu'ont entièrement établis Münch et Preuss (3). Ces auteurs font, après Rabinowicz, autorité sur ce sujet et nous recourrons à leurs œuvres par de fréquents emprunts.

Nous aurons à étudier non seulement le chapitre XIII du Lévitique, mais aussi le traité talmudique *Negaïym* (Des plaies), qui sous ce titre général n'a trait uniquement qu'à la lèpre.

Nous rappelons que tout traité talmudique est double et composé d'une *Michnah* rédigée par les Rabbins dits *Tanaïm* et d'un commentaire ampliatif, *Gemara*, rédigé par les *Amoraïm*; celui-ci existe en double : l'un des commentaires est dit de Babylone (*Babli*, désigné dans les indications bibliographiques par la lettre B), l'autre de Jérusalem (*Yerouchalmi*, désigné par la lettre J). Malheureusement il n'existe pour le traité *Negaïym* que la *Michnah*, ce qui nous prive de précieux renseignements ; nous avons tenté de combler en partie ce manque en relevant ce qui est dit de la lèpre dans les autres traités talmudiques ; nous avons dû nous borner au Talmud de Jérusalem en prenant pour guide la traduction de Schwab.

La traduction du chapitre XIII du *Lévitique*

(1) Cet article est le développement d'une communication faite à la Société française d'histoire de la médecine, séance du 2 mars 1929.

(2) *Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine*, janvier 1929, t. XXIII, n° 1-2, p. 4. — TRICOT-ROYER, Les signes distinctifs des lépreux en Belgique (*Æsculape*, n° 8, août 1929) ; La vie sociale des lépreux dans l'ancien duché de Brabant (Congrès international des Sciences historiques, 14 août 1928 : *Presse médicale*, 3 octobre 1928, p. 1261).

(3) RABINOWICZ, *La médecine du Talmud*, 1880. — G.-N. MUNICH, *Die Zarnaath (Lepra) der hebräischen Bibel (Dermatologische Studien. Herausgegeben von Unna, 1893).* — J. PREUSS, *Bibisch-talmudische Medizin*, Berlin, 1911 (Bibliographie complète).

que nous donnerons comme entrée en matière avant prise au point de vue médical, présentera quelques différences d'avec les traductions traditionnelles. On devra d'autre part considérer immédiatement que le texte strictement religieux n'envisage que les conditions de pureté ou d'impureté déterminées par la maladie. Il en est de même pour le traité *Negaïym*.

1. Jahvéh parla à Moïché et à Aharon pour dire :

2. Tout individu sur (ou dans) le tégument duquel apparaîtra un nodule [ou une papule] (*shééth*) ou un ecthyma (*sap'pah'at*) ou une macule (*bahéréth*) suspect d'être une lésion de lèpre (*néga çaraath*) (4), sera présenté à Aharon le Cohén ou à l'un de ses fils les Cohaniym.

3. Le Cohén examinera la lésion (*néga*) du tégument et si, dans la lésion, du poil est devenu blanc et que la lésion soit, d'aspect, plus déprimée [ou plus foncée] (5) (*amog*) que le tégument, c'est une lésion de lèpre ; le Cohén l'ayant constaté le déclarera impur.

4. Mais si c'est une macule (*bahéréth*) blanche sur le tégument et qu'elle ne soit pas, d'aspect, plus déprimée [ou plus foncée] que le tégument, et que du poil n'y soit pas devenu blanc, le Cohén oculera [ou circonscrira] la lésion pendant sept jours.

5. Le Cohén l'examinera le septième jour ; s'il constate que la lésion a persisté mais sans avoir pris plus d'extension sur le tégument, il l'occlura pendant une seconde période de sept jours.

6. Le Cohén l'examinera une seconde fois le septième jour ; si la lésion s'est atténuée [ou a pâli] et n'a pas pris d'extension sur le tégument, le Cohén déclarera l'individu pur ; c'est une dartre (*misep'pah'at*), l'individu lavera ses vêtements et sera purifié.

7. Mais si postérieurement à l'examen du Cohén qui l'a fait déclarer pur, la dartre (*misep'pah'at*) a pris de l'extension à la surface du tégument, il comparaitra de nouveau devant le Cohén.

8. Le Cohén l'examinera et, s'il constate que la dartre (*misep'pah'at*) a pris de l'extension sur le tégument, il le déclarera impur, c'est tsaraath.

* *

9. Quand un individu présentera une lésion de lèpre (*néga çaraath*), on l'amènera au Cohén.

10. Le Cohén l'examinera et, s'il constate qu'il y a un nodule blanc sur [ou dans] le tégument et qui y a fait blanchir du poil et que la chair soit à vif (*mi'h'eyat bashar h'ay*) au niveau de ce nodule,

11. C'est une lèpre invétérée (*çaraath nochéndéth*) du tégument ; le Cohén le déclarera impur sans avoir besoin d'occlure, car il est impur.

12. Si la lèpre (*çaraath*) fait efflorescence sur le tégument,

(4) Suivant les auteurs, ce mot est transcrit : Tsaraath, Zamaath, Saraath, Carnath.

(5) La traduction partout adoptée est « plus profonde » ou « plus déprimée ». Nous nous expliquerons sur la version « plus foncée » que nous proposons sous toutes réserves.

Nous mettons entre crochets [] les différentes interprétations possibles.

VARIÉTÉS (Suite)

ment et qu'elle envahisse dans toute son étendue la peau lésée de la tête aux pieds dans toutes les parties accessibles à l'examen du Cohén,

13. Le Cohén l'examinera, et si la lèpre (*qara'ath*) a envahi tout son corps (*kol-besharo*) il déclarera la lésion (*néga*) pure, elle est entièrement devenue blanche, il est pur.

14. Mais du jour où y apparaîtra la chair à vif (*bashar-h'ay*), il sera impur.

15. Le Cohén examinera cette chair à vif et le déclarera impur, la chair à vif est impure, c'est de la lèpre (*qara'ath*).

16. Mais si la chair à vif se cicatrise et redevient blanche il la retournera devant le Cohén.

17. Et le Cohén l'examinera et s'il constate que la lésion (*néga*) est redevenue blanche, il déclarera pure la lésion (*néga*), il est pur.

18. S'il s'est produit sur le tégument un ulcère (*chek'in*) et qu'il guérisse,

19. Et qu'au point où s'était produit l'ulcère (*chek'in*) apparaisse un nodule (*she'eth*) blanc ou une macule (*bah'éreth*) blanc rougeâtre, on le fera examiner par le Cohén.

20. Le prêtre l'examinera; s'il constate que ce nodule ou cette macule paraît plus profonde (*chafal*) que la peau et si le poil est devenu blanc, le Cohén le déclarera impur, c'est une lésion de lèpre (*néga-qara'ath*) qui s'est développée sur l'ulcère.

21. Si le Cohén constate qu'il n'y a pas de poil blanc et que le nodule ou la macule n'est pas plus profonde (*chafal*) que le tégument et qu'elle est pâle [terne?] (*kéhal*), il l'occlura pendant sept jours.

22. Si la lésion a pris de l'extension sur le tégument, le Cohén le déclarera impur, c'est une lésion (de lèpre) (*néga*).

23. Mais si la macule (*bah'éreth*) a conservé les mêmes dimensions sans s'accroître, c'est la cicatrice de l'ulcère (*qar'ébeth ha-chek'in*) et le Cohén le déclarera pur.

24. Quand il se produit une inflammation (*mikevath-ech*) du tégument et que cette inflammation à vif [ou la cicatrice de cette inflammation ou cette vive inflammation] (*mih'eyath-hamikevath*), laisse une macule (*bah'éreth*) blanc rougeâtre ou blanche,

25. Le Cohén l'examinera; si le poil est devenu blanc au niveau de la macule et que l'aspect de celle-ci soit plus déprimé [ou plus foncé] (*ámog*) que la peau, c'est la lèpre (*qara'ath*) qui a fait éruption dans la partie enflammée; le prêtre le déclarera impur, c'est une lésion de lèpre (*néga-qara'ath*).

26. Mais si le Cohén constate qu'il n'y a pas de poil blanc dans la macule, ni qu'elle soit plus profonde (*ch'alak*) que le tégument et qu'elle est pâle (*kéhal*) il l'occlura [ou la circonscrira] pendant sept jours.

27. Le Cohén l'examinera le septième jour; si elle a pris de l'extension sur le tégument, le Cohén la déclarera impure, c'est une lésion de lèpre.

28. Mais si la macule est restée stationnaire et n'a pas

pris d'extension sur le tégument, qu'elle soit pâle (*kéhal*), c'est un nodule inflammatoire (*she'eth ha-mikevath*), le Cohén le déclarera pur, car c'est la cicatrice de l'inflammation (*qar'ébeth ha-mikevath*).

29. Quand un homme ou une femme présentera une lésion (*néga*) de la tête ou du menton,

30. Le Cohén examinera la lésion; s'il constate qu'elle paraît plus déprimée [ou plus foncée] (*ámog*) (1) que le tégument et que le poil y soit jaune et ténu, le prêtre le déclarera impur, c'est la dépilation (*néthég*), c'est la lèpre (*qara'ath*) de la tête ou du menton.

31. Si le Cohén constate que la lésion de dépilation (*négha-néthég*) ne paraît pas plus déprimée [ou plus foncée] (*ámog*) que le tégument et qu'il ne s'y trouve pas de poil jaune (2), il l'occlura [ou circonscrira] cette lésion de dépilation durant sept jours.

32. Il examinera la lésion le septième jour; si la dépilation ne s'est pas étendue et qu'il n'y ait pas de poil jaune et qu'elle ne paraisse pas plus déprimée [ou plus foncée] (*ámog*) que le tégument,

33. Le malade se raserait mais sans raser la dépilation, et le Cohén l'occlura [ou circonscrira] la dépilation une seconde fois durant sept jours.

34. Et le Cohén examinera la dépilation le septième jour; s'il constate que la dépilation n'a pas pris de l'extension sur le tégument et ne paraît pas plus déprimée [ou plus foncée] que le tégument, le Cohén la déclarera pure, il lavera ses vêtements et sera purifié.

35. Mais si la dépilation prend de l'extension sur le tégument après qu'il a été déclaré pur,

36. Le Cohén l'examinera; s'il constate que la dépilation a pris de l'extension, le prêtre n'aura pas à rechercher les poils jaunes, il est impur.

37. Mais si la dépilation est restée stationnaire et que du poil noir y a poussé, c'est que la dépilation est guérie, elle est pure et le Cohén le déclarera pur.

38. Si un homme ou une femme présente sur le tégument des macules (*béharoth*), des macules blanches (*béharoth lebanoth*),

39. Le Cohén l'examinera; s'il constate sur le tégument des macules blanches ternes (*bé'choth lebanoth*), c'est *bohag* qui s'est développé sur le tégument, il est pur.

(1) Notre traduction d'*ámog* par « foncé » au lieu du « déprimé » classique rend plus vraisemblable la lésion lépreuse diagnostiquée dans ce verset, car une pelade serait blanche. Aux versets suivants, le fait de n'être pas foncée implique qu'il s'agit d'une affection bénigne.

Nous trouvons un appui pour notre traduction dans Ramban, qui est d'avis que la région dépilée doit avoir une autre teinte que la peau voisine pour être un *néga* (cité d'après Hoffmann, p. 380). D'après d'autres, la dépilation suffit pour constituer le *néga*.

(2) Le texte biblique porte *poil noir*, *sh'or chah'or*, ce qui est illogique et rend le verset incompréhensible, mais les Septante ont corrigé cette erreur et écrivent : καὶ ὅταν ξανθὸν ποῦται οὗτος ἐν ἀντρί (Et il n'y a pas de poil jaunâtre ou celle-ci). Leur correction nous paraît devoir être adoptée.

VARIÉTÉS (Suite)

40. Un homme dont la tête se dépoille est un chauve (*gérdaḥ*), il est pur.

41. Si c'est à partir des angles de la face que sa tête se dépoille, il est chauve par devant (*gibéah*) ; il est pur.

42. Mais si, sur cette calvitie antérieure ou postérieure se montre une lésion (*néga*) blanc rougeâtre, c'est la lèpre (*qaraāth*) qui se développe dans la calvitie antérieure ou postérieure.

43. Le Cohén l'examinera ; s'il constate que le nodule de la lésion (*sheeth-ha-néga*) dans la calvitie antérieure ou postérieure est blanc rougeâtre ressemblant à la lèpre du tégument du corps,

44. C'est un homme lépreux (*qarouā*), il est impur ;

le Cohén le déclarera très impur, c'est la tête qui est atteinte de la lésion (*niégo*) (de lèpre).

45. Et un lépreux (1) qui présente la lésion (de lèpre) ses vêtements seront déchirés, sa tête sera découverte, il s'enveloppera jusqu'à la moustache et écriera : « Tamé ! Tamé ! — Impur ! Impur ! »

46. Tant qu'il présentera la lésion il sera déclaré impur, il est impur ; il demeurera isolé, il habitera en dehors du camp.

(1) On remarquera que le lépreux est désigné par deux termes différents : tantôt par *qarouā*, tantôt par *meqorā* ; ces deux termes sont équivalents : l'un est une forme d'adjectif, l'autre de participe, comme si l'on disait ici lépreux, là l'épreux.

TABLEAU SYNOPTIQUE DES LÉSIONS DÉCRITES AU CHAPITRE XIII DU LÉVITIQUE.

Nodule, <i>ehtyma</i> ou macule.....	Lésion suspecte.
— — — + dépression [ou hyperchromie] + poliose (1).....	Qaraāth.
Macule blanche + non déprimée [ou non hyperchromique] + pas de poliose	Cas douteux à observer.
Lésion pâissante non extensive	Miseppah'at (dartre?).
Miseppah'at extensive.....	Qaraāth.
Nodule blanc + poliose + ulcération (chair à vif)	Qaraāth invétérée.
Qaraāth blanche généralisée	Maladie ? (n'entraînant pas l'impureté).
Qaraāth blanche généralisée + ulcération (chair à vif).....	Qaraāth impure.
— — — — — après cicatrisation.....	Le malade redevient pur.
Ulcère (<i>cheh'in</i>) guéri suivi d'un nodule blanc (ou d'une macule blanc rougeâtre) profond + poliose.....	Qaraāth.
Mêmes lésions non profondes + pas de poliose + tégument terne.....	Cas douteux à observer.
Si cette dernière lésion est extensive.....	Qaraāth.
Si elle n'est pas extensive.....	Cicatrice simple.
Inflammation du tégument + macule blanc rougeâtre ou blanche + dépression [ou hyperchromie] + poliose	Qaraāth.
Idem + pas de poliose + lésion non profonde + terne.....	Cas douteux à observer.
a. Lésion extensive	Qaraāth.
b. — non extensive + terne.....	Simple nodule inflammatoire cicatriciel.
Lésion (<i>néga</i>) + dépression [ou hyperchromie] + poil jaune et ténu	Néthég (qaraāth de la tête).
Néthég (dépilation) + non déprimée [ou hyperchromique] + poil non décoloré.....	Cas douteux.
Idem, non extensif	N'entraîne pas l'impureté.
Idem, extensif.....	Entraîne l'impureté.
Idem, non extensif + repousse de poil noir	Guérison.
Macules blanc terne.....	Bohaq (?).
Calvitie	N'entraîne pas l'impureté.
Calvitie + nodule blanc rougeâtre	Qaraāth.

(1) Nous adopterons le terme de *poliose* (proposé par Leloir) pour désigner le blanchissement des poils du corps par opposition à la *canitie* des cheveux et de la barbe.



ÉCHOS

NECESSITÉ ET URGENCE D'UNE POLITIQUE THERMALE ET CLIMATIQUE

Ce n'est pas à *Paris médical* qu'il sera reproché de ne pas avoir, depuis dix ans et plus, mené le bon combat en faveur d'une *politique thermique et climatique*. Nous nous souvons, bien des fois, expliqués à ce sujet. Mais au moment où, avec une admirable unité de vue Municipalités, Syndicats d'initiative, Compagnies fermières, Syndicats des hôteliers et des commerçants s'apprentent à recevoir à Dax, Caunterets, Luchon, Ax-les-Thermes M. le haut commissaire du gouvernement, il est bon, il est utile, il devient nécessaire de revenir, une fois encore, sur ce sujet. Nous avons eu le très vif plaisir de nous entretenir de la chose avec M. Daniel Baqué, sous-directeur de l'O. N. T. et chef de cabinet de M. Gaston Gérard. M. Daniel Baqué été formel à ce sujet : *nous aurons le Crédit thermal*.

Nous avons été parmi les premiers après MM. Monteorgé et Lequime à préconiser la création d'une banque thermique qui prêterait à petits intérêts et à longue échéance, aux Compagnies fermières, aux villes d'eaux gérant, en régie directe, leurs établissements thermaux. Le gouvernement, enfin entré dans la voie, a prévu dans le *budget de l'équipement national* une somme de 15 millions affectée aux stations thermales et climatiques. C'est ici que la chose a besoin d'être précisée.

Si ces 15 millions sont *judicieusement* employés à équiper, progressivement, les vingt stations françaises qui, de toute évidence, sont celles qui marquent, dans le monde, la place du thermalisme français, cela est bien... Si ces 15 millions doivent être la rançon électorale des députés de cent stations (pour lesquelles 300 millions de francs seraient au moins nécessaires), ces 15 millions devant être divisés en 25 000 francs, 30 000 francs ou 100 000 francs (pour les députés de la majorité ministérielle), *c'est un leurre*.

Si ces 15 millions doivent être *uniquement* prélevés sur le produit des jeux par un pourcentage à calculer, on a chance de voir ces 15 millions se volatiliser une année (comme celle-ci) où le jeu ne sera pas productif. Il faut donc que le *Crédit thermal*, comme le *Crédit hôtelier*, soit une véritable *banque thermique et climatique*, constituée par un consortium de grandes banques d'affaires (on connaît le bénéfice de ces dernières) et dont les possibilités permettront de *financer*, largement, les stations choisies.

Mais là où le gouvernement doit intervenir *c'est en exonérant les établissements thermaux des charges fiscales qui les écrasent*. On ne sait pas assez dans

le public, « consommateur de soins », que les établissements thermaux paient deux sortes d'impôts : l'impôt fiscal, comme tout le monde, mais aussi un impôt infiniment plus lourd, celui des traitements de faveur et des traitements gratuits offerts à un nombre incalculable de collectivités et à tous les membres ressortissant de l'Assistance médicale gratuite. Il serait facile de montrer que plusieurs millions sont ainsi le total du manque à gagner des services thermaux français.

Nous croyons savoir qu'en Italie, par exemple, l'État ristourne aux sociétés thermales (du moins, à certaines d'entre elles) le montant des impôts dont elles sont frappées à charge, par elles, d'améliorer ou d'intensifier leurs services.

Enfin la politique thermique et climatique sera celle aussi qui consistera à faire un effort de publicité sérieusement étudiée en France et à l'étranger. Nous le savons : M. Vallat, directeur de l'O. N. T., s'est résolument attelé à cette difficile besogne.

Au moment où nous écrivons ces lignes, un grand journaliste médical, le Dr Dachigne, écrit les lignes suivantes que nous soumettons à nos lecteurs, elles sont singulièrement suggestives.

« L'heure du miracle sonnera pour la France, nous dit Georges Ladoux, quand elle saura tirer parti de ses deux manières nourricières modernes, le tourisme et le thermo-climatisme. »

« Il y aurait quelque danger à prendre cette proposition au pied de la lettre, et c'est une erreur, à mon sens de vieux thermal, que de placer les deux éléments éventuels de notre prospérité nationale sur le même plan. Erreur bien plus grande encore, quand on accorde la priorité au tourisme, jusqu'à créer pour lui un Office national qui accueille longtemps comme un parent pauvre le thermo-climatisme, dont il tire pourtant des ressources inouïes. Georges Ladoux a dit encore, avec infiniment de logique : le tourisme est essentiellement migrateur. *Le thermalisme, par contre, est stable*. »

« Il y a d'autres différences essentielles entre eux : le tourisme répond à une fantaisie *le thermalisme répond à un besoin*. On se promène à travers le vaste monde pour son plaisir ; on séjourne dans une ville d'eaux pour sa santé. »

« M. A. Rouzaud, le très distingué animateur de Royat, qui présida si habilement aux destinées de la Compagnie thermique de cette station, a écrit récemment avec quelle véhémence énergie : « Le thermalisme commande le tourisme et n'est pas commandé par lui ; le thermalisme d'abord, le climatisme ensuite, constituent les pierres angulaires du tourisme... Autre chose est de se déplacer pour sa santé, soit pour une cure

ÉCHOS (Suite)

thermale, soit pour une cure climatiqu... Nous voulons notre place au soleil et nous avons conscience du rôle que joue le thermalisme dans la balance commerciale ».

« Entre une nécessité et une fantaisie, il y a le même écart qu'entre la valeur alimentaire d'un bifteck, et la volupté d'un cigare de la Havane de premier choix.

« Il convient donc de réagir fortement pour arriver à faire comprendre aux Pouvoirs publics que toute leur sollicitude doit aller aux stations hydrominérales et climatiques, à leurs établissements de cure, et à tout ce qui gravite tout autour.

« L'Office national du tourisme est dirigé actuellement par un homme à l'esprit ouvert, aux idées généreuses, et parfaitement averti de tout ce qui concerne ces questions vitales pour le pays. M. Valat, répondant aux protestations de M. Rouzaud, a loyalement proclamé que le thermalisme ne doit pas céder le pas au tourisme, qu'il doit jouir au moins des mêmes avantages, et qu'un effort de publicité doit être fait en faveur des stations thermales, égal pour le moins à celui que réclamera le tourisme.

« Un groupe de médecins américains du Nord et du Canada vient de visiter la France. Composé de personnalités éminentes des universités américaines, ce groupe était patronné par l'O. N. T. qui

avait réglé tous les détails d'un voyage qui devait leur permettre, non seulement d'admirer les sites et les monuments, mais encore de connaître toutes nos richesses sanitaires : nos climats variés, de la mer à la montagne en passant par la plaine, nos sources thermales.

Or, j'ai ouï dire qu'un mot d'ordre aurait été donné par les organisateurs de ce voyage : épargner à nos hôtes de marque les discours et les exhibitions techniques. Si bien que, arrivés à Royat dans la soirée du 10 juin, ils allaient en repartir le lendemain matin sans avoir visité le domaine thermal, avec ses sources et ses établissements.

« Un manager, trop esclave d'un horaire sans élasticité, prétendait sonner la boutte-selle sans que le but même de la visite eût été atteint.

« De là, la protestation de M. A. Rouzaud. N'est-elle pas parfaitement légitime, encore que fortement articulée ?

« Ce n'eût pas été vraiment la peine de préparer et de réaliser de somptueuses réceptions pour la caravane américaine, dans les villes d'eaux de nos divers bassins, si son passage ne devait pas y comporter la présentation de chacune d'elles, dans son activité essentielle, dans sa spécialisation, et dans sa technique.

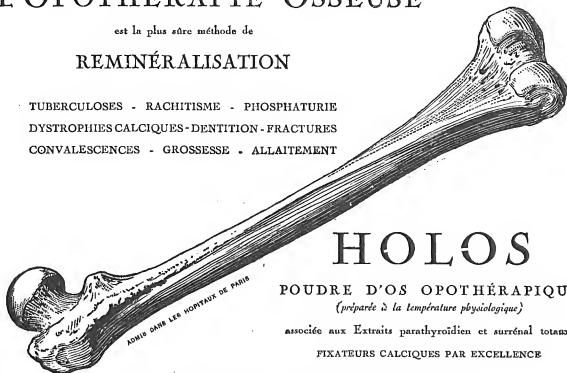
« La protestation de M. Rouzaud, dont j'ai extrait

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE

(préparée à la température physiologique)

associée aux Extraits parathyroïdien et surrénal totaux.

FIXATEURS CALCIQUES PAR EXCELLENCE

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Echantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 - PARIS (8^e).

BAIN CARRÉ SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ

(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOUSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.

Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8°)

TRAITÉ d'HYGIÈNE Louis MARTIN et Georges BROUARDEL
Fascicules XXII et XXIII

HYGIÈNE SOCIALE

* ET *

Par MM. Lucien MARCH, LESAGE, SCHNERB, JULLERAT, Ch. LAMBRY, Paul JACQUET
SICARD de PLAULOLES, Albert VAUDREMER, Paul FAIVRE, Georges CAHEN,
Justin GODART et DUJARRIC de la RIVIÈRE.

1929. Deux vol. gr. in-8, formant ensemble 1030 pages, avec figures. Broché, 160 fr. ; relié. 180 fr.

LE BIOTROPISME

Par le D^r G. MILIAN, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

1929. 1 vol. gr. in-8 de 264 pages, avec figures. Broché. 86 fr.

PRÉCIS D'ANATOMIE

Sous la Direction du

D^r R. GRÉGOIRE

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Chirurgien de l'Hôpital Tenon.

Par le D^r OBERLIN

Prosecteur à la Faculté de médecine de Paris,
Chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

*

Anatomie des Membres

Ostéologie du crâne, de la face, du thorax, du bassin

Tome I, comprenant un volume de texte de 336 pages et un volume d'atlas de 318 planches
(410 figures). Brochés. 60 fr. Cartonnés. 80 fr.

★ ★

Système nerveux et organes des sens

Tome II, comprenant un volume de texte de 300 pages et un volume d'atlas de 300 planches.
Brochés. 60 fr. Cartonnés. 80 fr.

★ ★ ★

Splanchnologie, Thorax, Abdomen et bassin

Tome III, comprenant un volume de texte de 300 pages et un volume d'atlas de 276 planches.
Brochés. 60 fr. Cartonnés. 80 fr.

ÉCHOS (Suite)

les passages lapidaires, a eu du moins cet heureux résultat, que M. Vallat, ainsi provoqué à faire sa profession de foi, n'a pas hésité à désavouer la précipitation avec laquelle quelque personnalité subalterne, chargée uniquement d'une mission de convoyage, entendait régler le passage des médecins américains dans les diverses villes d'eaux qu'ils devaient visiter.

« J'ai lu enfin que ces confrères d'outre-Atlantique avaient montré quelques scepticisme, quant à la valeur thérapeutique des eaux minérales françaises. Ils admettent difficilement qu'un séjour de trois semaines dans une station thermale où l'on utilisera, *inlus et extra*, une solution naturelle de quelques centigrammes de minéraux, puisse remédier à des troubles chroniques, plus ou moins invétérés. Ce qui leur paraît infiniment plus actif, c'est le repos, c'est le bon air, c'est le régime, que comportent les cures thermales...

« Ils ignorent évidemment toute la puissance curative qui est incluse dans une molécule d'eau de Vichy, d'Évian, de Royat, de La Bourboule, de Luchon, du Mont-Dore, de Vittel, etc... Ils ignorent la mystérieuse action d'une alcalinité carbo-gazeuse comme celle de l'eau de Vals (la Reine), d'une chloruration magnésienne comme celle de Châtel-Guyon (Gubler).

« A nous deles instruire. Et à l'O. N. T. conscient de la supériorité économique et sanitaire du thermoclimatisme de mettre à notre disposition les moyens de faire pénétrer jusqu'à eux notre enseignement. »

Ainsi s'exprime avec force le Dr Duchesne...

Le problème très nettement se pose ainsi : La politique thermale et climatique est d'ordre législatif, fiscal, et incontestablement médical. Refonte des lois de 1823 ; extension des pouvoirs des chambres d'industrie thermales ; constitution, sur un nouveau plan, des bureaux d'hygiène thermaux et climatiques ; création de laboratoires de recherches dans chacune de nos stations sous la direction des instituts d'hydrologie de nos grandes Facultés régionales ; industrialisation (du type Vichy, Vittel, Evian, etc.) des produits de nos eaux, et, enfin, ce qui est la condition même de ces transformations rigoureusement nécessaires, création du Crédit thermal qui, sur des bases déjà longuement étudiées, permettra de financer, suivant un plan bien mûri, les stations dont les eaux sont, de toute évidence, une richesse immense pour la France.

Dr MOLINÉRY (de Luchon).



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

Sous ses quatre formes

PURE

Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la néphrosé, l'albuminurie, l'hydropisie.

PHOSPHATÉE

L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE

Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce le système, régularise le cours du sang.

LITHINÉE

Le traitement rationnel en rhumatisme et de ses manifestations ; jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS

4, rue du Roi-de-Sicile
PARIS

PRODUIT FRANÇAIS

REVUE DES THÈSES

Contribution à l'étude du traitement de l'insomnie.
— (Dr PIERROT, Thèse de Paris, 1928).

Il est absolument nécessaire, en matière d'insomnies d'en connaître les causes, et, celles-ci une fois connues, d'instituer le traitement étiologique. C'est le cas par exemple dans toutes les insomnies symptomatiques; dans les insomnies secondaires à la douleur, le pantopon, la morphine, l'héroïne, l'allonal ont leurs applications, agissant contre l'algie et indirectement contre l'agrypnie; dans l'insomnie des différentes psychoses, les bromures, le sédobrol, les valérianes, les cratèges, le somnifène, le laudanum sont des adjuvants excellents à divers titres; dans l'insomnie légère et dans l'insomnie des anxieux, l'auteur donne la préférence au sédormid; ce nouveau sédatif hypnogène n'est pas un barbiturique: c'est l'allylisopropylacétylcarbamide. De nombreuses expérimentations physiologiques et cliniques ont démontré que le sédormid est un sédatif doux, constant dans ses effets, absolument inoffensif pour le cœur et pour les reins. Sa destruction rapide dans l'organisme est garante de l'absence d'effets cumulatifs, et, chez tous les malades auxquels on l'a administré, on a constaté sa non-toxicité aux doses thérapeutiques.

En résumé, le retour au sommeil normal et la sédation de l'anxiété sont de règle chez tous les malades traités par le sédormid, et l'auteur a pu conclure que cet hypnotique doux, très toléré et possédant une maniabilité très grande, peut et doit rendre, dans la pratique médicale, de très précieux services, car il semble parfaitement réaliser le meilleur médicament des petits insomniques et des petits anxieux; de même il semble devoir être, chez tous les vieillards, chez les femmes, chez tous les pusillanimes, un excellent sédatif sans inconvénients.

La curiethérapie des angiomes (PAUL FOUCAUD, Thèse, Faculté de Médecine, Paris 1930, Le François éditeur).

L'auteur étudie les techniques et indique les résultats obtenus, au centre anticancéreux de l'hôpital Necker, dans le traitement des angiomes. Les irradiations par appareils plats y sont préférées à celles qu'on peut réaliser par tubes ou aiguilles. Ces appareils, à vernis ou à émail, de dimensions variables, contiennent 2 milligrammes de radium par centimètre carré. Dans les angiomes superficiels, ils sont utilisés sans protection, l'irradiation ne dépassant pas huit minutes. Le plus souvent il y a intérêt à filtrer. Un angiome presque superficiel nécessitera un filtrage primaire avec 1 ou 2 dixièmes de millimètre de plomb; 2 à 4 millimètres de liège, 1 ou 2 millimètres de gaze; l'application durant de deux heures et demie à quatre heures. Pour traiter la base d'un angiome superficiel ou pour un angiome un peu profond, on aura recours à un filtre primaire de 5 dixièmes de millimètres de plomb avec un filtre secondaire de 4 à 8 millimètres de liège et de 2 à 6 millimètres de gaze. L'application durera de quatre à sept heures. Pour les parties plus profondes, on emploiera 1 millimètre de plomb, 6 à 10 millimètres de liège, 4 à 8 millimètres de gaze. L'application pourra être poursuivie vingt-quatre heures.

Les séances de traitement seront espacées d'un mois et renouvelées autant de fois que le nécessitera la fonte de la tumeur et le permettra la sensibilité cutanée. Grâce à cette méthode, 1 800 angiomes ont été traités avec 100 p. 100 de guérisons dans les formes si peu saillantes soient-elles et avec une amélioration sensible dans les nœvi plans. L'esthétique post-curiethérapique a été le plus souvent excellente.

J. LAVEDAN.

Migraines - Névralgies - Douleurs nerveuses
Règles douloureuses

algocratine

E. LANGÈRE
71 Avenue Victor Emmanuel III, PARIS



LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE H. CARRION &

54, Faubourg Saint-Honoré, 54 - PARIS 8^e

ANTASTHÈNE

Médication ANTI-ASTHÉNIQUE

à base de Glycerophosphates et de

amidon à un Extrait Cérébral et Spinal

COMPRIMÉS
ANFOULES

HÉPANÈME

Médication ANTI-ANÉMIQUE

à base d'extrait très concentré de Foie

(Méthode de Whipple)

associé au Protosulfate de Fer et au Phosphore de Soude Méthyle

COMPRIMÉS

— TÉLÉPHONE —
ÉLYSÉES 20-04 et 20-02

V. BORRIEN
DOCTEUR EN PHARMACIE

— ADRESSE TÉLÉGRAPHIQUE —
RONDAR-PARIS-123

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 juillet 1930.

Anévrysme artério-veineux carotico-caverneux. — MM. MIGNIAC et SAINT-MARTIN rapportent ce cas qu'ils ont guéri par la ligature de la carotide primitive. Quelques jours après apparurent une cataracte et un glaucome, qui aboutirent en six mois à la perte complète de la vue.

Panaréite aiguë à colibacilles. — MM. DESPLAS et LUBIN ont observé le cas suivant. Laparotomie chez une femme de trente-deux ans présentant une crise abdominale aiguë avec un passé douloureux du flanc droit. Abscès à colibacille de l'arrière-cavité. Fistule pancréatique. Fermeture en quatre mois. Un mois plus tard, l'état général s'aggrave, du subclavier apparaît et la fistule s'ouvre à nouveau. On perçoit alors une grosse tumeur abdominale. A l'intervention, grosse vésicule que l'on abouche à la peau. Guérison complète de la fistule pancréatique; il persiste une fistule biliaire.

Anesthésie au tribrométhanol. — MM. GOSSET et THALHEIMER ont effectué 32 interventions à l'aide de cet anesthésique employé en lavement, sans aucun accident ni incident. L'anesthésie obtenue en trente minutes dure environ une heure.

A M. OCKINZYC, qui demande si le silence abdominal est satisfaisant, M. GOSSET répond qu'il est bon si l'on sait attendre et surtout si l'on fait donner au malade quelques bouffées d'éther.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 13 juin 1930.

Mal de Pott incipiens. — M. C. ROEDERER a vu, chez des enfants, des maux de Pott bénins évoluant complètement sans attirer l'attention. Ce n'est qu'une petite gibbosité et un certain état de raideur qui, plusieurs années après, amenèrent les parents à consulter. Les radiographies montrèrent qu'il s'agissait de maux de Pott. Il ne faut pas confondre ces cas avec des anomalies vertébrales. D'autre part, le mal de Pott incipiens n'est d'ailleurs pas un mal de Pott latent. Toute son évolution est silencieuse, mais il est sujet à réveils. Un mal de Pott de la deuxième ou troisième année passé inaperçu révéla chez une jeune fille à la suite d'une chute dans les escaliers.

M. ROEDERER présente un appareil pour compression des déformations du thorax dues à la scoliose rachitique inventé par M. Hirschberg, pouvant réaliser une compression diagonale du thorax associée à la respiration.

Les dormeurs pathologiques. — M. J. LHERMITTE, après avoir rappelé les caractères psychologiques et physiologiques du sommeil, étudie les variétés de sommeil morbide: l'hypersomnie continue et paroxystique. Il n'existe pas de narcolepsie essentielle, mais des narcolepsies symptomatiques, c'est-à-dire liées à des lésions variées portant soit sur l'encéphale, soit sur les émonctoires, soit enfin sur les glandes vasculaires sanguines. Ces narcolepsies s'associent à des crises de catalepsie parfois et traduisent leur origine par des signes qu'il faut rechercher.

Ce qui est capital, c'est de retenir que la région basale du cerveau apparaît comme la zone d'appel des alté-

tions causales de l'hypersomnie. Et parmi celles-ci, deux agents pathologiques doivent retenir l'attention: les néoplasies et la syphilis. Les narcolepsies conditionnées par des altérations glandulaires sont d'interprétation plus difficile; mais, en raison des rapports physiologiques étroits qui unissent le système endocrinien et les centres végétatifs encéphaliques, ces narcolepsies peuvent recevoir aujourd'hui une interprétation plus satisfaisante.

Les ulcères de face du bulbe duodénal. — M. NEMOURS AUGUSTE présente des clichés d'ulcère duodénal siégeant sur les faces du bulbe et reconnaissables à des niches parfois très petites. Connues depuis les travaux d'A. Kerlund, ces niches, invisibles dans la majorité des cas à l'examen radioscopique, se voient nettement à l'examen radiographique, soit par la technique habituelle, soit mieux par les techniques plus récentes de compression.

P. PROST.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 17 juin 1930.

Atonie musculaire congénitale. — MM. BABONNEIX et SIGWALD présentent un enfant de sept ans atteint depuis les premiers mois de la vie d'atonie musculaire: à noter chez lui l'arcléflexe tendineuse peut-être en rapport avec le peu de développement des fibres musculaires, l'existence d'un certain degré d'hydrocéphalie, la constatation par les réactions électriques d'une décontraction lente pour quelques muscles. Les auteurs discutent la possibilité d'une myotonie atrophique, tout en reconnaissant qu'il est impossible de conclure, tous les intermédiaires pouvant exister entre la myotonie, la myotonie atrophique, la myasthénie et la myopathie.

Méningo-encéphalocèle antérieure chez un hérédosyphilitique. — M. BABONNEIX présente un nourrisson de huit mois qui est porteur d'une volumineuse saillie de la région frontale droite ayant tous les caractères d'une méningo-encéphalocèle; il est en outre porteur de syphilides papulo-érosives du scrotum et de la région anale.

Angiomatose du système nerveux central. — MM. BABONNEIX et GILBERT-ROBIN présentent les radiographies du crâne d'une jeune arriérée sur lesquelles on voit, dans la région supérieure de l'occipital à gauche, deux masses digitées offrant vaguement l'aspect de circonvolutions et qui correspondent à un angiome calcifié.

Primo-inoculation tuberculeuse cutanée et adénite suppurée bacillifère. — MM. HUTINEL, MARGENDON et M^{lle} ALLIN ont observé une adénite linguale fistulisée depuis plusieurs semaines à la suite d'une incision et dont le pus a tuberculisé le cobaye. Cette adénite était secondaire à une lésion cutanée, en apparence banale, de la face postérieure de la cuisse: il s'agissait en réalité d'une primo-inoculation tuberculeuse de la peau.

M. LISSÉ a observé un chancere d'inoculation tuberculeuse au niveau du cou accompagné d'une adénite cervicale renfermant des bacilles de Koch et qui fut suivi de l'évolution d'une adénopathie trachéo-bronchique sans lésions pulmonaires.

Présentation d'un appareil pour l'oxygénothérapie par voie respiratoire. — M. JANET et M^{lle} BOCHET.

Tuberculo-syphilite chez un garçon de huit ans. — MM. LEREBOUTET, SAINT-GIRONS et IZARD présentent

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

un jeune garçon, hérédosyphilitique certain, dont le tabes est assez complet du point de vue clinique (abolition des réflexes, inégalité pupillaire, signe d'Argyll-Robertson, hypotonie, lymphocytose et albuminose rachidiennes, réaction de Wassermann positive dans le sang et le liquide céphalo-rachidien). Les troubles de la démarche, qui étaient très importants (maladresse et hésitation, talonnement, chutes fréquentes) ont été considérablement améliorés par les injections intraveineuses de novarsénobenzol.

Épanchement pleural hématique chez un enfant de neuf ans, hydronéphrose congénitale. — M. APERT montre les pièces d'un jeune garçon entré à l'hôpital pour un épanchement pleural droit hémorragique à cytologie anormale, une anémie extrême, un affaiblissement progressif, qui se termina par la mort. La euti-réaction avait été négative. A l'autopsie, on trouva des ecchymoses superficielles du poumon droit, une péricardite lamelleuse, une hydronéphrose congénitale droite et une néphrite interstitielle gauche; il s'agissait en somme de lésions consécutives à une hydronéphrose congénitale et telles qu'on n'en voit habituellement que chez les vieux brigh-tiques.

M. MARTIN croit les hydronéphroses congénitales plus fréquentes qu'on ne l'admet habituellement; il a pu en observer plusieurs cas en quelques années.

M. MOURIQUAND vient d'observer chez un enfant une occlusion intestinale qui était secondaire à une hydronéphrose congénitale.

Malformation cardiaque chez une mère et deux de ses enfants. — MM. APERT et CAMBESSÈDES relatent l'observation d'une mère et de deux de ses fils (sur trois) atteints tous les trois d'une perforation isolée de la cloison interventriculaire; les deux enfants malformés ne sont pas du même père.

De tels cas familiaux sont rares, quelle que soit la variété de malformation cardiaque.

Évolution radiologique de la scoliose congénitale. — M. DUCROOYER et M^{lle} GLOTZ.

La chloropénie dans la sténose pylorique du nourrisson. — M^{lle} PRÉLIZOT (de Strasbourg) a étudié la chloropénie dans deux cas d'occlusion intestinale haute et cinq cas de sténose pylorique; elle a constaté que les chlorures sont aussi diminués dans la sténose du pylore que dans l'occlusion intestinale et qu'ils le sont surtout dans les cas qui ont évolué longtemps sans traitement.

Les cinq sténoses pyloriques ont été traitées médicalement; un cas avec diminution marquée des chlorures a été rapidement rechloruré en donnant *per os* 2 grammes, puis un gramme de chlorure de sodium par jour; les chlorures du sang ont atteint la normale en treize jours. Deux cas avec diminution moyenne des chlorures ont été rechlorurés lentement par des injections journalières de 100 grammes de sérum de Ringer; les chlorures étaient encore très diminués au bout d'un mois. Deux cas avec chlorures très abaissés et réserve alcaline très élevée ont fait de la tétanie: l'un est mort sans traitement, l'autre a guéri par injection intraveineuse de sérum salé hypertonique.

Il y a donc intérêt à rechlorurer rapidement les sténoses pyloriques, surtout lorsque les vomissements durent depuis longtemps.

M. RIBADEAU-DUMAS, avec MM. MAX LÉVY et R. MATHIEU, a observé un seul cas de chloropénie chez 4 vomisseurs graves; il convient donc de ne pas mettre de chlorure de sodium sous la peau de toutes les sténoses pyloriques.

De l'emploi du sérum sucré et de l'insuline dans le traitement de la déshydratation du nourrisson. — MM. RIBADEAU-DUMAS, R. MATHIEU, MAX LÉVY et FLEURY.

Diphthérie récidivante du nourrisson. — MM. RIBADEAU-DUMAS et ROUGÈRES relatent l'observation d'un nourrisson qui, à la suite d'un coryza diphthérique traité par l'injection d'une dose totale de 450 centimètres cubes de sérum, mourut très rapidement avec des signes d'asphyxie non améliorés par une trachéotomie. L'autopsie montra l'existence d'une trachéite ulcéreuse et d'une broncho-pneumonie à fausses membranes contenant des bacilles diphthériques.

Gangrène disséminée de la peau à prédominance digitale chez un nourrisson de cinq semaines. Étude anatomoclinique. — MM. MARQUÉZY, HÉRAUX et M^{lle} BAGNETTI.

Granule à forme typhoïde suivie d'une rémission de deux mois. Étude anatomo-clinique. — MM. MARQUÉZY, DELARUE et BUCQUOY.

ANDRÉ BOIN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 5 juin 1930.

L'hystérie et les états hystéroïdes organiques. — M. A. RADOVICI (de Bucarest). — Les études des manifestations post-encéphaliques ont conduit MM. Marinesco et Rado-vici à décrire pour la première fois, en 1924, les crises oculogyres. Les aspects bizarres que prennent parfois ces crises, de même que l'état mental hystéroïde des malades, ont été, pour les auteurs, le point de départ d'une hypothèse d'après laquelle le déterminisme physiologique des troubles hystériques en général pourrait être cherché dans une dissociation qui se ferait entre l'écorce cérébrale et les formations grises de la base. Les manifestations hystériques seraient liées à une dissociation passagère, de cause humorale, probablement due à une toxine endo-gène exogène, tandis que les lésions inflammatoires (encéphalites) ou organiques en général, situées au même niveau du mésocéphale, donnent parfois des manifestations hystéroïdes durables, ou qui surviennent par crises, l'auteur, dès maintenant, croit pouvoir avancer que les états hystéroïdes organiques sont pour l'hystérie ce que l'épilepsie organique (jacksonienne) est pour l'épilepsie idiopathique.

MM. J. FROMENT, CL. VINCENT, G. ROUSSY, BABINSKI, SOUKES critiquent l'hypothèse formulée par M. Rado-vici. Ils n'admettent pas, en particulier, l'assimilation que fait M. Rado-vici, à des troubles hystéroïdes, de phénomènes pathologiques dont la nature organique est évidente, tels que la rigidité décérébrée, la choréo-athétose, les spasmes post-encéphaliques, le torticollis spasmodique.

M. RADOVICI rend hommage aux services qu'ont rendus à la neurologie les notions apportées par M. Babinski au sujet des phénomènes hystériques, mais il ne croit pas qu'elles suffisent pour en rendre compte.

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

Les fortes hypertensionns céphalo-rachidiennes d'origine veineuse. Leur latence. La discordance manométrique et clinique. — M. POROT (d'Alger) présente trois observations qui confirment la dépendance étroite de la pression du liquide céphalo-rachidien à l'égard de la pression veineuse profonde.

Dans deux cas de compression de la veine cave supérieure d'origine médiastinale, dans un cas de grosse insuffisance ventriculaire droite, la pression céphalo-rachidienne atteignait les chiffres énormes de 68, 67, 43, avec pression veineuse profonde respective de 51, 35, 28, et un quotient d'Ayala toujours très élevé. Les deux pressions augmentaient parallèlement à mesure que le blocage médiastinal augmentait ; la saignée jugulaire faisait baisser la pression rachidienne.

Le fait le plus frappant est l'absence, malgré le caractère soutenu et permanent de cette hypertension crânienne, de tout symptôme nerveux objectif ou subjectif, l'intégrité absolue du fond d'œil.

Ce fait tendrait à prouver que, dans le déterminisme pathogénique des symptômes dits d'hypertension crânienne, le facteur physique de la suppression ne joue pas le rôle déterminant.

Maladie de Heine-Medin et système nerveux végétatif. — MM. G. MOURIGUAND, J. DECHAUME, P. SÉDALLIAN et G. MORIN (de Lyon) ont mis en évidence des altérations du système neuro-végétatif en examinant les viscères de petits malades ou de singes atteints de maladie de Heine-Medin.

Les lésions du système nerveux végétatif, rencontrées dans les ganglions viscéraux, au niveau des différents plexus, ainsi que dans la médullo-surrénale, permettent de comprendre certains symptômes constatés au cours de la maladie de Heine-Medin, notamment les troubles viscéraux.

Les altérations des plexus nerveux intestinaux posent, du point de vue histo-pathologique, le problème de la porte d'entrée digestive de la maladie de Heine-Medin.

Les constatations histo-pathologiques semblent montrer que la propagation du virus se fait le long des trajets nerveux. Elles constituent des arguments cytologiques qui permettent de penser que la poliomyélite est aussi une septinévrite à ultravirus neurotrope, intéressant système nerveux cérébro-spinal et végétatif. Mais, de même que, dans la moelle, ce sont les amas cellulaires de la substance grise qui sont intéressés presque exclusivement, dans le système nerveux végétatif, ce sont avant tout les groupements des corps cellulaires qui sont altérés et détruits par le virus neurotrope de la maladie de Heine-Medin.

M. BABONNEIX fait remarquer que ces faits expliquent la fréquence et l'importance des manifestations viscérales au début de la maladie infantile.

Les phénomènes d'épuisement musculaire chez les parkinsoniens. Leur amélioration par l'insuline. — M. J. FROMENT (de Lyon) montre que, chez les parkinsoniens post-encéphaliques, certains états de somnolence et d'ornisme, qu'on serait tenté d'attribuer à des poussées nouvelles d'encéphalite, peuvent disparaître sous l'influence du traitement insulinaire, et ne sont peut-être dus qu'à un surmenage musculaire.

Deux cas d'emphysème cérébral post-traumatique.

Guérison par interventions chirurgicales minimes. — M. BRUNSCHWEILER (de Lausanne) présente les observations et les radiographies de deux blessés, qui, à la suite de fractures du crâne, ont présenté les signes radiologiques évidents d'une injection d'air dans les ventricules cérébraux et le long des vaisseaux dans les espaces sous-arachnoïdiens. Dans le premier cas, l'injection s'était faite par un sinus frontal, dans le second par l'oreille moyenne. Après une phase initiale assez impressionnante les symptômes s'améliorèrent spontanément en quelques jours chez l'un des malades. Chez l'autre, il n'y eut même pas de signes de compression cérébrale. Il est inutile de pratiquer ni ponction ventriculaire, ni trépanation. Dans les deux cas, une intervention minime, portant sur le sinus (perforation) ou sur l'oreille moyenne (simple paracentèse du tympan), a suffi pour faire disparaître les signes d'emphysème cérébral.

Considérations sur un cas d'adénome hypophysaire opéré et guéri. — MM. DE MARTEL, MONBRUN et GUILAUME présentent une malade âgée de soixante-deux ans, chez laquelle se sont installés en plusieurs années des signes ophtalmologiques et radiologiques nets de tumeur hypophysaire. Il existait, en effet, une atrophie optique primitive bilatérale, avec papilles pâles, à contours nets, un rétrécissement bitemporal du champ visuel, modéré à droite, atteignant à gauche la ligne médiane ; en outre, de ce côté, existait une atteinte du faisceau maculaire. L'acuité visuelle était de 4/10 à droite, de 1/20 à gauche. Il n'y avait aucun autre signe somatique ou neurologique ; mais la selle turcique était déformée, ballonnée, et effondrait le sinus sphénoïdal.

L'intervention, faite par la voie transfrontale de Cushing, permit de découvrir et d'enlever une grosse partie d'un adénome hypophysaire éosinophile.

Pendant les manœuvres opératoires de réclinement du lobe frontal droit, s'installèrent des troubles mentaux, du « type frontal », qui, en huit heures, regressèrent complètement. L'étude de ce syndrome réalisé expérimentalement est fort intéressante. Les suites opératoires furent simples et, actuellement, soit trois semaines après l'intervention, les papilles ont un aspect absolument normal, l'acuité visuelle est de 1/10 à gauche et de 6/10 à droite, et le champ visuel s'est agrandi notablement.

Poliomyélite subaiguë à foyers disséminés avec atteinte bulbaire. — MM. ANDRÉ THOMAS et H. SCHAEFFER. — Un jeune homme de vingt ans est pris successivement de douleurs dans la cuisse droite, de troubles de la déglutition et de la phonation quelques jours après, et de parésie du membre inférieur gauche précédée de douleurs.

L'intérêt de cette observation consiste dans l'atteinte focale successive de régions disséminées du névraxe à des intervalles de cinq à dix jours, qui se traduit actuellement par une amyotrophie discrète du quadriceps droit, une amyotrophie massive des muscles du groupe radiaire supérieur du plexus brachial gauche, et des troubles de la déglutition et de la phonation avec parésie des cordes vocales et mouvement de rideau du constricteur supérieur du pharynx. L'atteinte du mésocéphale, dans les poliomyélites sporadiques, est exceptionnelle.

Tumeur comprimant le chiasma, consécutive à une tumeur de la rétine chez un enfant de cinq ans. — MM. CL. VINCENT, BAILLIART et SCHIFF-WERTHEIMER présentent

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

un enfant de cinq ans, qui a subi l'éducation de l'œil droit à trois ans et chez lequel apparaît une baisse de la vision de l'œil gauche, avec hémianopsie temporale, puis cécité. Le trou optique droit est dilaté. La selle turque présente l'aspect en oméga.

On pose le diagnostic de tumeur secondaire comprimant le chiasma. A l'opération, on évide la tumeur. On observe ensuite le retour de la vision à gauche dans le champ nasal. Une récidive se produit dans l'orbite droite. La radiothérapie amène la fonte de la tumeur.

Histologiquement, il s'agit d'une tumeur secondaire, qui a l'aspect d'un médulloblastome.

Sur 13 opérations pratiquées depuis un an sur la région chiasmatique, M. CL. VINCENT compte 3 morts et 10 guérisons.

Note préliminaire sur le curetage d'une tumeur de la région épiphysaire. — MM. CL. VINCENT, M. DAVID, P. PUECH et F. THIÉBAUT présentent un jeune homme de seize ans, qui souffrait de céphalée avec stase papillaire. Les organes génitaux étaient très développés, avec un aspect infantile. Surdités intermittentes. Immobilité pupillaire avec chute d'une paupière. Crises d'opisthotonos de la tête et du tronc dans la position assise. Au cours de l'opération, on dut pratiquer la section du corps calleux. Il y avait une énorme hydropisie de la fente de Bichat. On curetta une masse dure, qui était située derrière les plexus choroïdes, et qui terminait le troisième ventricule. Immédiatement après l'opération, le malade, examiné, ne présente pas d'aphasie, ni d'alexie, ni d'apraxie. Dix jours après, le malade est apyrétique, très inséable, mais il présente quelques troubles mentaux.

M. DE MARTEL a également l'occasion de pratiquer une section du corps calleux, dans un cas de tumeur des corpuscules mamillaires. Cette opération n'a déterminé aucun symptôme spécial.

Sur la présence de cellules sensibles dans les racines antérieures de la moelle épinière. — M. PIOLTI (de Turin).

Sur un cas de syndrome neuro-anémique. — M. CATOLA (de Florence).

Lésion persistante des 3^e, 4^e, 5^e et 6^e racines sacrées, consécutive à une rachianesthésie. — M. BOISSIEU (de Nice).

Hémisynndrome cérébelleux d'origine traumatique. — M. FOLIX (de Nancy).

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 20 juin 1930.

Calcul de l'uretère juxta-vésical enlevé par voie latérovésicale après taille hypogastrique. — M. LAVENANT fait un rapport sur une observation de M. A. BOECKEL (de Strasbourg) où un calcul enclavé dans l'extrémité terminale de l'uretère avait déterminé de la rétention rénale et de la fièvre. L'auteur a dû faire une néphrostomie, mais le retour complet de la fonction rénale n'a pu être obtenu que par des calibrages répétés de l'uretère. Ce qui doit être la règle, ainsi que l'a déjà indiqué Albaran.

Deux cas de péritonite généralisée par rupture de pyosalpinx. Opération. Guérison. — M. HALLER communique les observations de deux cas de pyosalpinx rompus en péritoine libre. Le premier cas a été opéré à la dixième heure par hystérectomie subtotale; le second à la dix-neuvième heure par salpingectomie unilatérale. Tous deux ont été drainés avec un Mikulicz.

Kyste wolffien para-rénal. Épithélioma végétant. — M. DARTIGUES présente l'observation d'une femme de trente-neuf ans qui, trois ans après avoir reçu un coup violent dans la région de l'hypocondre gauche, a vu apparaître une tumeur. Le diagnostic se posait entre une hydronéphrose, un kyste hydatique et un kyste sanguin para-rénal. La tumeur a été abordée par la voie intrapéritonéale et on a pu extirper une poche dont l'examen histologique a montré qu'il s'agissait d'un kyste wolffien para-rénal : épithélioma végétant.

Projectile du hile du poulmon. — M. PETIT DE LA VILLETTE présente un malade opéré il y a treize ans par thoracotomie postérieure. L'opéré, qui a guéri simplement, a fini la guerre dans l'artillerie et, depuis treize ans, conserve un état pulmonaire excellent.

Pseudarthrose de l'humérus par interposition musculaire. Ostéosynthèse. Résultats éloignés. — M. JUDET présente l'observation d'une malade qui avait une pseudarthrose de l'humérus par interposition d'un épais faisceau du triceps. Une ostéosynthèse par plaque de Lambotte reste depuis sept ans parfaitement tolérée. Une seconde observation de fracture de l'humérus avec interposition musculaire et paralysie radiale a pu être, le lendemain de l'accident, réduite et consolidée sans opération; la paralysie radiale a guéri d'elle-même.

Contusion rénale avec rupture incomplète du rein et de l'uretère. Phlegmon péri-néphrétique consécutif. Guérison par incision du phlegmon sans néphrectomie après sonde urétérale à demeure. — M. LE FUR présente une observation où il a pu intervenir vingt-trois jours après l'accident pour des phénomènes infectieux graves. Il a constaté que le fonctionnement du rein conservé est excellent; il existe même un hyperfonctionnement physiologique.

Ostéoporeuse douloureuse post-traumatique de Leriche. — M. BRUSSOT (de Constantine) en présente un cas qu'il a pu observer au poignet droit.

Adamantome. Dégénérescence kystique et néoplasique. Résection du maxillaire. Guérison. — M. DUFOUR-MONTHEL fait un rapport sur cette observation de M. DROMI (de Montréal). La tumeur du maxillaire inférieur gauche, qui était énorme, s'était fistulisée dans la bouche. Une excrèse a pu être faite à l'anesthésie locale en conservant une lame osseuse de la branche montante du maxillaire. Le malade a guéri complètement et repris une vie normale.

Dilatation des uretères et hydronéphrose décelées par l'uro-selectan. — MM. MOCK et DORE présentent les radiographies d'une malade qui a reçu une injection intraveineuse d'uro-selectan. On voit nettement une hydronéphrose droite, une occlusion en siphon de l'uretère droit et une dilatation des deux uretères. La occlusion empêchait le remplissage du bassin et rendait impossible la pyélographie.

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE
TROPICALES

Séance du 26 juin 1930.

Le sérum de convalescent dans le typhus exanthématique. — MM. PHILIPPE DECOURT et SALLARD apportent le résultat de leurs recherches sur l'emploi du sérum de convalescent dans le typhus exanthématique.

Le sérum de convalescent a une action presque nulle dans le traitement d'un typhus exanthématique déclaré.

Par contre, le sérum de convalescent est considéré comme ayant une action préventive. L'expérience faite au cours d'une épidémie violente montre qu'il n'en est malheureusement pas ainsi : le sérum de convalescent n'empêche pas l'éclosion du typhus et la maladie présente une évolution aussi longue et aussi grande que chez les malades n'ayant pas reçu de sérum préventivement. Peut-être cependant les complications d'ordre toxique sont-elles moins fréquentes. Aussi vaut-il mieux, si possible, essayer tout de même la sérothérapie préventive, d'autant plus que le typhus peut avoir une virulence très variable suivant l'épidémie.

De toutes façons, la lutte contre le pou reste la seule prophylaxie vraiment sûre dans le typhus exanthématique.

M. TANON approuve les conclusions de cette communication. Elles sont analogues à celles qui avaient été faites dans le service du professeur Teissier à propos du traitement des formes graves de variole par le sérum de conva-

lescent. Les résultats ont été inégaux. Il demande, en plus, si les auteurs ont eu l'occasion d'appliquer le vaccin de Diot.

M. DECOURT l'a essayé chez l'enfant d'un confrère mort du typhus, il lui a semblé que ce vaccin agissait surtout comme protéinothérapie.

M. DANY a vu de nombreux cas traités par ce vaccin, et il estime comme M. Diot, d'ailleurs, que l'on n'attache plus maintenant à ce vaccin la même valeur qu'au début.

Le rôle hygiénique de l'agronomie coloniale. — M. SCHUNCK montre l'importance du rôle de l'ingénieur agronome dans l'assainissement des colonies. Quand il assèche un marais, quand il cultive, il fait disparaître le paludisme. C'est à lui qu'appartient de multiplier la culture des plantes médicinales, et d'apprendre à l'indigène non seulement à cultiver les céréales et les légumes, mais aussi à mieux soigner son cheptel.

L'indigène est un sous-alimenté, et lorsqu'il saura mieux cultiver et mieux élever son bétail il sera en meilleur état de défense contre les maladies tropicales.

Il doit donc y avoir une étroite collaboration entre le médecin et l'agronome.

M. THIROUX est tout à fait de l'avis de M. Schunck ; il estime que le grave problème de la dépopulation est autant une question d'alimentation que de pathologie ; l'ingénieur-agronome peut de ce fait jouer un rôle fort précieux aux colonies.

(A suivre).

RAYMOND NEVEU.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES
ET NEUROLOGISTES DE FRANCE
ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE(XXXIV^e SESSION)

Lille, 21-26 juillet 1930 (1)

B. QUESTION DE NEUROLOGIE.

Les réflexes de posture élémentaires.

Nul n'était plus qualifié que M. le professeur agrégé DELMAS-MARSALET (de Bordeaux) pour exposer cette question complexe et attachante de neurologie. M. Delmas-Marsalet a poursuivi, en effet, depuis des années, en même temps que MM. Foix et Thévenard à Paris, des recherches très fructueuses sur ce sujet.

Dans son rapport, il définit tout d'abord le réflexe de posture ; si, chez un sujet normal placé en décubitus dorsal et dans le relâchement le plus complet, on porte progressivement le pied en flexion dorsale et rotation interne, c'est-à-dire dans la position que déterminerait la contraction active du jambier antérieur, on voit ce muscle, dont les insertions se trouvent cependant rapprochées, se contracter ; son tendon fait saillie sous la peau, et, lorsqu'on abandonne le pied à lui-même, la contraction ne cesse qu'après un temps appréciable ;

c'est là le réflexe de posture de Foix et Thévenard, le réflexe de posture type I pourrait-on dire ; on trouve des phénomènes du même genre chez les sujets normaux au niveau d'un grand nombre de muscles ; pour des raisons pratiques, c'est au niveau des muscles du cou-de-pied, de la face postérieure de la cuisse et du couple biceps-brachial antérieur que le phénomène est le plus facile à rechercher en clinique. Il avait été aperçu pour la première fois par Westphal en 1878 (« contraction paradoxale » de Westphal), puis retrouvé par d'autres auteurs et notamment par Strümpell (« rigidité de fixation » de Strümpell) ; l'étude systématique en a été faite seulement en 1921-1923 par Foix et Thévenard, et poursuivie parallèlement par ces auteurs et par Delmas-Marsalet. Celui-ci a insisté sur la notion du « temps de détente des réflexes de posture » et en a fait le test de leur intensité.

A côté du réflexe de posture proprement dit de Foix et Thévenard (type I), il faut d'ailleurs placer des phénomènes voisins : si on recherche le phénomène, non plus par un mouvement passif lent et soutenu, mais brusque, on obtient une contraction brève, le « shortening reflex » de Salomonson, que son auteur sépare de la contraction paradoxale. Parfois, si on a rapproché au maximum les insertions du muscle, la contraction active ne se produit pas lors de mouvement passif, mais seulement lorsque

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

l'on abandonne le membre à lui-même, c'est-à-dire lorsque le muscle subit un certain allongement. Cette réaction du muscle à l'allongement qui suit un raccourcissement passif préalable a été vue par Goldflam et peut être désignée sous le nom de réflexe de posture du type II.

Dans un troisième groupe de cas, enfin, la contraction du muscle est double ; il y a une réaction au raccourcissement (réflexe type Poix-Thévenard) et une autre réaction au moment du relâchement (type Goldflam) ; ces cas complexes peuvent être désignés sous le nom de réflexes de postures du type III (Delmas-Marsalet).

Les tracés graphiques, dont il serait trop long de décrire ici la technique, illustrent au mieux ces distinctions : dans le réflexe du type I (Poix-Thévenard) les tracés montrent successivement un premier accident correspondant au soulèvement passif du tendon du jambier antérieur, un soulèvement plus fort qui correspond à la contraction musculaire réflexe, enfin une descente en lysis plus ou moins courte qui objective et permet de mesurer le temps de détente du réflexe de posture. Les réflexes du type Goldflam (type II) et du type Delmas-Marsalet (type III) donnent des tracés qui rendent évidentes les conditions susdites dans lesquelles ils se produisent.

Si différents les uns des autres que soient ces divers types de réflexes, ils ont cependant chez le sujet normal des caractères communs : ils donnent des courbes électromyographiques comparables ; ils subissent l'influence de l'attitude générale du corps, le temps de détente variant de un à six selon que l'attitude imposée au sujet est très confortable (fanteuil colonial) ou exige un effort pour se maintenir ; cette influence de l'attitude générale du corps sur les réflexes de posture normaux empêche de les considérer comme des phénomènes purement locaux ; et Delmas-Marsalet, pour cette raison, préfère la dénomination de réflexes de posture élémentaires à celle de réflexes de posture locaux employée par Poix et Thévenard. Les réflexes en question varient dans une certaine mesure sous l'influence des excitations labyrinthiques et des positions de la tête ; ils diminuent d'intensité sous l'action d'une mobilisation passive prolongée et aussi sous l'influence des mouvements actifs. Ils se reflètent donc directement aux grands mécanismes de l'attitude, de l'équilibration et de la motilité volontaire (Delmas-Marsalet).

L'intérêt pratique de l'étude des réflexes de posture vient de ce qu'ils sont profondément modifiés dans certaines conditions pathologiques. Ils sont *diminués* ou *abolis* dans les lésions des voies pyramidales et dans le territoire des muscles influencés par ces lésions ; dans les lésions de l'arc réflexe simple et du même côté que celles-ci (radiculites, tabes, poliomyélites) ; dans les lésions cérébelleuses, du côté de la lésion ; dans les lésions associées des systèmes précédents (sclérose en plaques et scléroses combinées, par exemple). Ils sont au contraire *exagérés*, et parfois très notablement, dans les affections du système dit extrapyramidal, dans les syndromes parkinsoniens surtout, quelle qu'en soit l'origine, dans la maladie de Wilson. Leur comportement est *variable* dans la chorée, dans l'athétose, dans la pseudo-sclérose de Westphal et les syndromes lenticulaires, dans les

états myotoniques et myasthéniques, c'est-à-dire dans tous les cas où semblent intervenir des facteurs complexes dont les uns exagèrent, les autres diminuent la réflexivité de posture.

Un fait extrêmement intéressant est l'influence sur les réflexes de posture, normaux ou pathologiquement exagérés, de certains facteurs médicamenteux. Le *bromhydrate de scopoline* à dose suffisante (un demi-milligramme ou injection chez l'homme sain) abolit fatalement les réflexes de posture. On arrive au même résultat chez le parkinsonien avec des doses plus fortes (1^{mg}, 25) et, en quarante-cinq minutes environ le parkinsonien le plus raide se trouve complètement déraïlé, pour un temps variable, cinq à dix jours quelquefois. La scopoline n'agit, du reste, que sur la réflexivité de posture ; il y a là une action véritablement élective de la drogue, d'un intérêt pratique considérable. La suppression de l'hyper-réflexivité de posture laisse en effet apparaître, chez certains parkinsoniens, une symptomatologie pyramidale latente que la raideur parkinsonienne masquait et que « l'épreuve de la scopoline » révèle. D'autres médicaments agissent comme la scopoline : l'hyoscine, la datura, l'atropine (mais à un moindre degré). Par contre, la pilocarpine exagère légèrement, le mibocapulta exagère nettement les réflexes de posture ; la strychnine est sans action directe ; l'éclool semble diminuer les réflexes. Il serait intéressant de vérifier l'action de l'harminine et de la banistérine, récemment étudiées par Wolfers et Rumpfs. Les épreuves pharmacodynamiques, quoi qu'il en soit, fournissent dès à présent des moyens d'étude très précieux et des éléments non négligeables de diagnostic ; elles montrent l'admirable spécificité de certaines drogues vis-à-vis du système nerveux, permettant de pénétrer profondément dans la physiopathologie et fournissant au traitement des bases extrêmement précieuses.

Les réflexes de posture s'intègrent dans le mécanisme général des renforcements et affaiblissements du tonus ; ils semblent se refléter à la fois à la posture locale et aux grandes fonctions d'attitude, d'équilibration, de motilité volontaire, et, sans doute, à bien d'autres encore. D'une façon générale, il faut retenir que : l'hypertonie parkinsonienne coïncide avec des réflexes de posture élémentaires exagérés, toute cause qui diminue ces réflexes (scopoline par exemple) entraînant aussi une diminution de l'hypertonie (l'exagération des réflexes de posture est d'ailleurs loin de tout expliquer dans le parkinsonisme) ; l'hypertonie pyramidale coïncide avec une abolition des réflexes de posture élémentaires, et on peut, dans une certaine mesure, opposer l'hypertonie pyramidale, tendineuse-réflexe, à l'hypertonie posturale-réflexe ; les réflexes de posture élémentaires sont aussi abolis dans l'hypertonie des paraplégies en flexion, cutanée-réflexes. A côté des trois types simples, et qui s'opposent, d'hypertonies, il y a d'ailleurs des hypertonies mixtes, parkinsonienne-pyramidale par exemple, ou complexes comme les hypertonies pallidales et lenticulaires. Dans les états dystoniques (dystonies d'attitude de Thévenard, rigidité dystasique de Froment), l'hyper-réflexivité de posture est cependant la règle, mais l'inégalité de cette exagération est frappante. Quant à la catatonie, que certains auteurs avaient rapprochée de l'hypertonie parkinsonienne, elle en diffère

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

profondément : elle persiste malgré l'abolition complète des réflexes de posture par la scopolamine ; elle semble dépendre de facteurs psychiques autant que physiologiques, comme l'ont montré Claude, Baruk et Nonel ; il n'y a pas de rapport établi entre elle et les réflexes de posture.

Du point de vue physiologique, il est certain que la réflexivité de posture s'apparente aux phénomènes étudiés par Sherrington, à propos de la rigidité de décébration, sous le nom de « *shortening* » et de « *lengthening contraction* » (contraction d'allongement et de raccourcissement) ; cependant l'analogie n'est qu'apparente, car la scopolamine est sans action sur les contractions de raccourcissement et d'allongement du chien décébré (Delmas-Marsalet). Les réflexes de posture sont également tout autre chose que de simples contractions idio-musculaires, que le phénomène d'étirement des antagonistes de A. Thomas et Goldflam, que le phénomène des antagonistes de Babinski et Jarkowski. Mais, si leur individualité est certaine, la recherche des voies des réflexes de posture élémentaires et des causes de leurs troubles est déconcertante. Le cliché classique dont peut s'accommoder le système pyramidal ne vaut plus pour la fonction posturale ; des centres limités, des voies simples et nettement définies ne paraissent pas commander aux réflexes de posture élémentaires. La vieille notion du « réseau » de Gerlach reparait à l'esprit, non plus avec sa signification histologique, mais comme une image capable d'expliquer les effets des lésions diffuses du système nerveux, et en particulier l'exagération des réflexes de posture. Tout ceci cadre d'ailleurs avec les constatations anatomo-pathologiques et fournit un excellent exemple de l'union nécessaire entre les disciplines neurologique et physiologique.

Au cours de la discussion qui suivit le remarquable exposé de M. Delmas-Marsalet, d'intéressants points de vue furent exposés. M. SCHWARTZ (de Strasbourg) note que les réflexes de posture des neurologistes sont identiques aux « réflexes de fixation » des physiologistes et préférerait cette dernière appellation à celle de « réflexes de posture élémentaires ». Il rappelle, d'autre part, que si les muscles lisses sont des muscles « plastiques », dont longueur et tension sont largement indépendantes l'une de l'autre, les muscles striés le sont aussi, du moins lorsqu'on étudie les réflexes de Sherrington. Se basant sur des expériences de Wacholder et Altenburg, M. Schwartz montre qu'il y a en réalité deux types différents de réflexes de posture ou de fixation, conditionnés chacun par une « orientation psycho-motrice » différente du sujet : un type tonique qu'on observe si le sujet sait s'adapter avec une passivité absolue au mouvement passif, et une forme tétanique, observée dans le cas contraire. Ce sont ces réflexes de fixation tétaniques que l'on rencontre presque toujours en clinique ; les muscles s'y raccourcissent en s'opposant et non en s'adaptant au mouvement passif. Le rôle des antagonistes dans le déclenchement de tels réflexes est considérable, comme en témoigne leur suppression par coécision des antagonistes.

M. DONAGGIO (de Modène) approuve la conception générale de M. Delmas-Marsalet, en ce qui concerne le caractère diffus des lésions qui conditionnent l'exagération des réflexes de posture. Depuis 1923, l'auteur étudie les lésions de la maladie de Parkinson. Ce sont des lésions essentiellement diffuses. La participation corticale y semble d'ailleurs considérable ; l'auteur insiste tout particulièrement sur la fréquence des lésions de la frontale ascendante ; il semble que cette circonvolution ait, non seulement une fonction pyramidale, mais aussi une fonction extrapyramidale, et c'est peut-être par là qu'il faut expliquer les cas mixtes de Parkinson avec signes pyramidaux. Il faut aussi tenir compte des lésions éventuelles de la grande voie cortico-ponto-cérébelleuse. Certes, on oppose à la conception corticale et diffuse des lésions dans le Parkinson des faits et des expériences contraires ; mais il ne faut pas confondre, quant à leurs conséquences physio-pathologiques, la destruction corticale avec les lésions fines, et les propres recherches de M. Donaggio sur les lésions provoquées par la bulbo-capsule (associée à la réfrigération corticale) sont en faveur de la participation du cortex.

MM. D. et R. ANGLADE (de Bordeaux) apportent, au contraire, des faits qui témoignent de l'importance, de la constance des lésions du *locus niger* dans le parkinsonisme. La lésion de ce noyau peut aller jusqu'à la destruction totale. Fait intéressant, dans certains cas, et notamment dans les cas anciens, les lésions débordent souvent le *locus niger* pour s'étendre au pied du pédoncule ou à la enlote pédonculaire. Il est bien probable que cette extension lésionnelle est la cause de ces signes pyramidaux que présentent certains parkinsoniens ou que l'épreuve de la scopolamine révèle chez eux, comme l'a si bien montré M. Delmas-Marsalet.

M. HENNER (de Prague), qui a beaucoup étudié l'action de la bulbo-capsule chez l'homme, note avant tout qu'avec ce produit on ne reproduit pas un état parkinsonien typique, mais un syndrome fruste, et jamais de tremblement ; des réserves s'imposent donc. Par ailleurs, M. Henner a étudié l'influence, sur les réflexes de posture, des états de veille et de sommeil : le temps de détente est abrégé, les réflexes sont abolis dans les états de somnolence ou de sommeil profond, la diminution précoce de l'aptitude de fixation semble être très caractéristique et constante dans la somnolence physiologique et dans de nombreux états de somnolence pathologique. Ceci est d'ailleurs en parfaite concordance avec cet autre fait d'expérience, à savoir que le syndrome cérébelleux s'accroît pendant la nuit et le sommeil, alors que les syndromes parkinsoniens, dans les mêmes conditions, tendent à s'atténuer (kinésies paradoxales). Hyporéflexie et hypotonie posturo-réflexe sont, dans la sphère motrice chez l'homme, parmi les premiers signes du besoin de sommeil, à une phase où le système moteur pyramidal, volitionnel, est encore parfaitement intact.

(A suivre).

P. MEIGNANT,

Chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

OBÉSITÉ ET AMAIGRISSEMENT

(Clinique et Thérapeutique)

PAR

Le Dr Gabriel LEVEN
Ancien interne des hôpitaux de Paris.
Secrétaire général de la Société de thérapeutique.

1927. 1 vol. in-8 écu de 282 pages, Broché..... 15 fr.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, PARIS (6^e)

CONSTIPATION

Lactolaxine
Fydau

COMPRIMÉS DE
FERMENTS LACTIQUES
LAXATIFS

COMBAT
L'ATONIE
RÉTABLIT LA
SENSIBILITÉ
DE LA MUQUEUSE
ANTISEPTISE
ET RÉÉDUQUE
L'INTESTIN

MÉDICAMENT LAXATIF
IDÉAL POUR ENFANTS
ADULTES, VIEILLARDS.

1 à 3 Comprimés
par jour.

ÉCHANTILLONS

LABORATOIRES ANDRÉ PARIS
4 Rue de La Motte-Picquet, PARIS, XV.

MIERS-SALMIÈRE

(L.O.T.)

SOURCE SULFATÉE SODIQUE FROIDE
Eau laxative diurétique. — Eau de régime des
CONSTIPÉS et des OBÈSES. — Traitement des
Entéro-Colites et Appendicites chroniques.
EAU D'EXPORTATION. — CONSERVATION ASSURÉE
Saison thermale de Mai à Octobre.

M. PERRIN et G. RICHARD

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

1 volume in-16 de 110 pages avec figure..... 5 fr.

Dr GIROUX

LES RHUMATISMES AIGUS ET LEUR TRAITEMENT

1923, 1 volume in-16 de 90 pages..... 5 fr.

LES RHUMATISMES CHRONIQUES ET LEUR TRAITEMENT

1924, 1 volume in-16 de 94 pages..... 5 fr.

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Néphro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

MINERALOGÈNE BOSSON

Silicate de Soude titré et soluble

NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS

Littérature et Échantillon : VIAL, 4, Place de la Croix-Rousse, LYON

SUPPOSITOIRE PÉPÉY

CONSTIPATION

Chantier de Réparation des Autos Vélites

HÉMORROÏDES

STRYCHNAL LONGUET

Dérivé synthétique de la Strychnine
Toutes Indications de la Strychnine

Granules à 0,01. Ampoules à 0,01 par cc³
P. LONGUET 34, Rue Sedaine, PARIS

NOUVELLES

Cours de radiologie clinique du tube digestif (hôpital Vaugirard). — Œsophagie, estomac, duodénum, intestin grêle, colon, rectum, voies biliaires.

Ce cours sera fait sous la direction de M. le professeur PIERRE DUVAL, par MM. les Drs Jean Gatellier, agrégé, J.-Ch. Roux, Henri Bécélère, François Moutier, Alban Girault, Pierre Porcher.

Du lundi 6 au mercredi 15 octobre 1930, les leçons auront lieu : le matin, à 9 h. 30 ; le soir à 17 h. 30.

Droit à verser : 250 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de chirurgie infantile (amphithéâtre d'anatomie, (M. le Dr CHARLES DUJARDIER, directeur des travaux scientifiques). — Le cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie infantile), en dix leçons, par M. le Dr Jean Meillère, proscenir, commencera le lundi 15 septembre 1930, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les élèves répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Per-à-Moulin, Paris (V^e).

Ce cours sera fait en liaison avec le cours complémentaire de chirurgie infantile fait à la même époque, sous la direction de M. le professeur Ombrédanne.

Cours de radiologie clinique. — M. R. LEDOUX-LÉBARD, chargé de cours, commencera le lundi 6 octobre à 5 heures à l'amphithéâtre de physique, et continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure, une série de 12 leçons consacrées à l'exposé des : Notions indispensables de radiodiagnostic clinique médico-chirurgical et d'interprétation radiologique.

PROGRAMME DES LEÇONS. — *Lundi 6 octobre* : Les images radiologiques et leur production. Notions générales d'interprétation. Corps étrangers. Scaplectie.

Mercredi 8 octobre : Appareil locomoteur (os et articulations).

Vendredi 10 octobre : Appareil locomoteur (os et articulations) (suite).

Lundi 13 octobre : Appareil digestif : bouche, pharynx, œsophage, estomac.

Mercredi 15 octobre : Appareil digestif. Estomac (suite). Duodénum.

Vendredi 17 octobre : Intestin grêle, colon.

Lundi 20 octobre : Foie, voies biliaires, pancréas, rate.

Mercredi 22 octobre : Appareil respiratoire.

Vendredi 24 octobre : Appareil respiratoire (suite).

Lundi 27 octobre : Appareil circulatoire (cœur, vaisseaux).

Mercredi 29 octobre : Appareil urinaire.

Vendredi 31 octobre : Appareil urinaire (suite). Appareil génital.

Ces leçons seront accompagnées de projections. A la suite de chacune d'elles, les élèves seront exercés individuellement à la lecture et à l'interprétation des clichés.

Cet enseignement est destiné aux étudiants et aux docteurs en médecine désireux d'acquérir des notions pratiques d'interprétation des images radiologiques et de posséder les éléments indispensables du radiodiagnostic clinique basé sur l'emploi des techniques les plus récentes,

Clinique thérapeutique chirurgicale. — A l'hôpital de Vaugirard, un cours de radiologie clinique du tube

digestif (œsophage, estomac, duodénum, intestin grêle, colon, rectum, voies biliaires) sera fait par M. le professeur Pierre Duval et MM. Jean Gatellier, agrégé ; J.-Ch. Roux, Henri Bécélère, François Moutier, Alban Girault et Pierre Porcher. Les leçons auront lieu du lundi 6 au mercredi 15 octobre 1930, le matin, à 9 h. 30 et le soir, à 17 h. 30.

PROGRAMME DES LEÇONS. — *Lundi 6 octobre*, — 9 h. 30, M. le professeur P. Duval : Œsophage (diverticule, dilatation, cancer, sténoses). — 17 h. 30, M. J.-Ch. Roux : L'estomac normal. Les ptoses gastriques et l'aérophagie.

Mardi 7 octobre. — 9 h. 30, M. le professeur P. Duval : Les déformations par l'aérocologie. Le volvulus. — 17 h. 30, M. Gatellier : L'ulcère gastrique.

Mercredi 8 octobre. — 9 h. 30, M. Moutier : La sténose du pyllore. — 17 h. 30, M. Bécélère : L'estomac biloculaire.

Jeudi 9 octobre. — 9 h. 30, M. Girault : Le cancer et les tumeurs de l'estomac. — 17 h. 30, M. Moutier : Les périgastriques. La hernie diaphragmatique.

Vendredi 10 octobre. — 9 h. 30, M. Gatellier : L'estomac opéré (gastro-entérostomie, gastrectomie, etc.). — 17 h. 30, M. Porcher : Le duodénum normal. Les ptoses et les ectopies du duodénum.

Samedi 11 octobre. — 9 h. 30, M. Moutier : L'ulcère du bulbe. — 17 h. 30, M. J.-Ch. Roux : Les périododénites bulbaires. Le duodénum dans la lithiase biliaire.

Lundi 13 octobre. — 9 h. 30, M. Gatellier : Les sténoses sous-vatriculaires du duodénum. — 17 h. 30, M. Porcher : Les diverticules et le duodénum opéré. Les sténoses du grêle. L'invagination intestinale.

Mardi 14 octobre. — 9 h. 30, M. Bécélère : Les voies biliaires. La lithiase. — 17 h. 30, M. Girault : Les péricolites. Les tumeurs du cœcum. Appendicites. Les volvulus du cœcum.

Mercredi 15 octobre. — 9 h. 30, M. Porcher : Examen du colon. La stase colique. Les ptoses. Les dolicho et mégacôlons. Les diverticules. — 17 h. 30, M. Moutier : Les tumeurs des côlons.

Droit à verser : 250 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — Un cours de vacances de gynécologie sera fait par M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques, et par MM. Lapeyre et Prantz, chefs de clinique, du 22 septembre au 4 octobre 1930.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers, ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche ; le matin, de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique de pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'amphithéâtre.

Une démonstration cinématographique aura lieu le 4 octobre 1930.

NOUVELLES (Suite)

Un cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie. — M. Bulliard, chef de travaux, chef du laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du mercredi 1^{er} octobre au 14 octobre 1930.

Ce cours permettra aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations, de se familiariser avec les divers procédés de laboratoires et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques, à l'aide de l'important matériel du service.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche ; le matin, de 9 à 10 heures, et l'après-midi, de 2 h. 30 à 5 heures.

Le droit à verser est de 250 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi, vendredi, de 14 à 16 heures.

II^e Réunion de la Presse médicale latine (Bruxelles, 28-30 septembre 1930). — PROGRAMME PROVISoire. — Samedi 27 septembre. — 21 heures : A la Fondation universitaire, 11, rue Egmont, soirée officielle offerte par le Président de l'Association de la Presse médicale belge.

Dimanche 28 septembre. — 10 heures : A la Faculté de médecine, boulevard de Waterloo, séance inaugurale. Discours du Dr Albert Delcourt et de M. Lœper. Adresses des délégués officiels. Rapports du secrétaire général et du trésorier. Conférence de M. le professeur Émile Fargue (Montpellier) : Le Journal médical et le journaliste médical contemporain.

12 h. 30 : Lunch offert par l'Association de la presse médicale belge (à la Pergola de Résidence Palace).

15 heures : A la Faculté de médecine, séance du Congrès.

Premier rapport : Constitution d'une caisse autonome de la Fédération. Rapporteurs : D^{rs} Baillière (Paris) et G. Kohly (La Havane)

Deuxième rapport : Collaboration des États et des Compagnies de transports à l'organisation des Congrès médicaux. Rapporteurs : D^{rs} Beekers (Bruxelles) et X, 20 h. 30 : Banquet par souscription (à l'hôtel Astoria).

Lundi 29 septembre. — 9 h. 30 : A la Faculté de médecine, séance du Congrès.

Troisième rapport : Droits des éditeurs de périodiques. Rapporteurs : D^{rs} Cosasescu (Bucarest) et Gardette (Paris).

Quatrième rapport : Édition d'un dictionnaire des termes médicaux. Rapporteurs : professeur Rondopoulos (Athènes) et X...

14 h. 30 : A la Faculté de médecine : séance du Congrès.

Cinquième rapport : Rôle de la presse médicale dans la diffusion des grandes idées scientifiques et professionnelles. Rapporteurs : D^{rs} de Blasio (Naples) et Juan Marin (Santiago du Chili).

Communications particulières.

17 heures : Réception officielle.

20 heures : Représentation théâtrale (par invitation). *Mardi 30 septembre.* — Excursion à Anvers (par souscription).

8 heures : Départ de Bruxelles en auto-cars. Arrêt à Malines devant la cathédrale Saint-Rombaut. Anvers : Visite du Musée Plantin et de la cathédrale.

11 heures : Réception à l'hôtel de ville. Conférence de M. le Dr Tricot-Royer, maître de conférences à l'Université de Louvain.

12 h. 30 : Déjeuner au « Paon royal », au Jardin zoologique.

13 h. 30 : Visite du Jardin zoologique.

14 h. 30 : Départ pour se rendre à l'Exposition internationale. (Les auto-cars se trouveront devant l'entrée du Jardin zoologique.)

15 heures : Arrivée à l'Exposition où des guides seront à la disposition des congressistes pour les piloter. Pendant la promenade, on visitera les pavillons belge et congolais, le pavillon italien, les pavillons anglais et canadien.

17 heures : Thé servi au pavillon « *Rerum Novarum* ».

17 h. 30 : Reprise de la visite par les Pavillons hollandais et français et de l'Exposition de l'Art flamand.

19 heures : Dîner servi au restaurant « *Dikke Mee* », situé vis-à-vis de l'entrée principale de l'Exposition.

20 h. 30 : Reentrée à l'Exposition pour assister aux féériques illuminations des grandes et petites fontaines, des avenues et du « *Lama-Park* » ; visite de la Vieille Belgique.

23 heures : Départ pour le retour à Bruxelles où les congressistes seront reconduits à leur hôtel respectif.

Prix par personne : 150 francs belges donnant droit au parcours Bruxelles-Anvers et retour ; visite de la ville, transport et entrée à l'Exposition, le déjeuner, le thé et le dîner, taxes et service, dans les restaurants renseignés ci-dessus.

N.-B. — Le carnet du congressiste, avec le programme détaillé, sera envoyé en temps utile à tous les adhérents.

Logements. — On trouve à Bruxelles des chambres depuis 60 francs par personne aux hôtels Métropole, Albert I^{er}, Scheers, Grand Hôtel, Atlanta. Une entente avec l'hôtel Astoria (aristocratique), rue Royale, nous a fait obtenir pour les congressistes une réduction de 10 p. 100 sur le prix : 75 à 130 francs par personne, 110 à 150 francs pour deux personnes. Nous engageons les congressistes à se mettre directement en rapport avec la Direction de l'hôtel choisi.

Le contrôle du commerce des stupéfiants. — Le ministre de l'Agriculture et le ministre de la Santé publique viennent de prendre l'arrêté suivant :

ARTICLE PREMIER. — Les préparations suivantes cessent d'être soumises aux prescriptions du titre II du décret du 14 septembre 1916 modifié par le décret du 20 mars 1930 :

Pilules de chlorure mercurique opiacées (pilules de Dupuytren).

Pilules d'iode mercurieux opiacées (pilules de Ricord). Emplâtre d'extraît d'opium.

Poudre d'ipécacuanha opiacée (poudre de Dover).

ART. 2. — Les dispositions des titres I et III du décret du 14 septembre 1916 ne sont pas applicables à ces préparations.

Service de santé de la marine. — Sont accordées les récompenses suivantes :

Proposition extraordinaire pour le grade de médecin en chef de 1^{re} classe. — M. Cristol, médecin en chef de 2^e classe : auteur d'une étude importante et de haute valeur technique relative à la lutte antituberculeuse dans la marine, plus particulièrement dans le personnel

NOUVELLES (Suite)

ouvrier des arsenaux, s'inspirant à la fois des plus récentes acquisitions scientifiques et de la nouvelle législation sur les assurances sociales.

Témoignage officiel de satisfaction. — M. Thomas, médecin principal : a assumé, sans délai et très brillamment, la lourde tâche devenue brusquement vacant de professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Toulon, assurant ainsi la continuité de l'enseignement au cours de l'année scolaire.

Félicitations du ministre. — M. Roux, médecin en chef de 1^{re} classe : a su prendre en temps opportun et faire exécuter rigoureusement toutes les mesures de désinfection permettant d'enrayer la marche d'une épidémie au cours de laquelle il s'est fait remarquer par son zèle et son dévouement.

M. Marcandier, médecin en chef de 2^e classe : a fait preuve de qualités techniques hors de pair dans l'organisation de la direction des mesures à prendre pour enrayer une épidémie.

M. Brun, médecin en chef de 2^e classe : s'est particulièrement distingué au cours d'une épidémie tant comme chef du laboratoire de bactériologie de l'hôpital Saint-Mandrier que comme chef du service des contagieux.

M. Circan, médecin de 1^{re} classe : s'est fait remarquer au cours d'une épidémie par son zèle et son dévouement auprès des malades contagieux de son service.

M. Bideau, médecin de 1^{re} classe : s'est particulièrement distingué lors d'une épidémie, apportant par un travail personnel qui l'exposait tout particulièrement à la contagion, le plus actif concours aux mesures de prophylaxie mises en œuvre.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 26 juillet 1930, a été nommé professeur à la chaire de clinique médicale et pathologie exotique de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, pour compter du 1^{er} juillet 1930, le médecin commandant Toullec, professeur agrégé à ladite Ecole.

Retrait de la carte de surassement. — Le ministre rappelle les prescriptions de la circulaire du 23 mai 1929 (B. O., P. P., p. 1927, p. 2555) et de la dépêche n° 4082 3/11-4 du 15 mars 1929, relatives au retrait de la carte de surassement aux officiers de réserve qui auraient cessé de faire preuve d'assiduité aux écoles de perfectionnement pendant l'année scolaire en cours.

Les commandants des régions lui adresseront, le cas échéant, un état des officiers de réserve proposés pour le retrait de la carte de surassement 1929-1930 pour manque d'assiduité.

Cet état leur sera retourné avec décision.

Les cartes de surassement retirées devront être adressées pour annulation sous le timbre de la 5^e direction. (Circulaire n° 5514 3/11-4 du 23 juin 1930.)

Le ministre prie les commandants des régions de s'assurer que tous les officiers de réserve dont la démis-

sion a été acceptée ont bien été rayés des contrôles des écoles de perfectionnement auxquelles ils auraient pu s'inscrire et que, le cas échéant, la carte de surassement dont ils pourraient être détenteurs leur a bien été retirée.

Ces dispositions doivent d'ailleurs être prises quelle que soit la cause pour laquelle l'officier perd son grade : démission acceptée, révocation, etc.

Scul, l'officier de réserve atteint par la limite d'âge et rayé des cadres dans les conditions prévues par l'article 12 de la loi du 8 janvier 1925 conserve jusqu'à l'expiration de sa validité la carte de surassement qu'il a obtenue par son assiduité aux écoles de perfectionnement dans l'année qui précède sa radiation.

Les instructions nécessaires devront être données pour que les organes mobilisateurs notifient directement et sans délai aux directeurs de la préparation militaire et de l'instruction des officiers de réserve de la région intéressée toute radiation comportant la perte du grade et concernant un officier de réserve inscrit à une école de perfectionnement. (Circulaire n° 5515 3/11-4 du 23 juin 1930.)

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 22 mai 1930, les officiers et sous-officiers de l'armée française du Rhin reçoivent les affectations suivantes avec la mention : « Service, réorganisation, repliement ».

Médecin colonel : M. Weitzel (Louis-François), salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand.

Médecins capitaines : M. Duboureaux (François-Emile), chirurgien des hôpitaux militaires, troupes du Maroc (volontaire).

M. Bastouil (Raymond-Bernard), 180^e régiment d'artillerie à Dijon.

Par décision ministérielle en date du 22 mai 1930, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins capitaines : M. Villard (Avellan-Gaston-Pierre), du 27^e régiment d'artillerie à Dijon, est affecté au 13^e régiment d'infanterie à Autun.

M. Habert (Yvan-Henri-Martin), du 97^e régiment d'infanterie à Nevers, est affecté au 27^e régiment d'infanterie à Dijon (service).

M. Ricard (Louis-Auguste-Elie), du 95^e régiment d'infanterie à Nevers, est affecté au 13^e régiment d'infanterie à Nevers.

M. Carite (Pierre-Romain-Jean), des troupes du Maroc, est affecté au 28^e régiment de tirailleurs tunisiens à Chambéry (service).

Médecins lieutenants : M. Cadé (Ali), du 12^e régiment d'aviation à Reims, est affecté aux troupes du Levant (service).

M. Pages (Louis-Guillaume-Emile), du 106^e régiment d'infanterie à Reims, est affecté aux troupes du Levant (service).

M. Dassonville (René-Charles-Gaston), du 1^{er} régiment

Broméine MONTAGU

(Bi-Bromure de Codéine)

SIROP (0.04)

GOUTTES (Xg=0.02)

PILULES (0.01)

AMPOULES (0.02)

Boulevard de Port-Royal, PARIS

TOUX nerveuses
INSOMNIES
SCIATIQUE
NÉVRITES

Dragées

DU DR. Hecquet

au Sésqui-Bromure de Fer
(4 à 6 par jour)

CHLORO-ANÉMIE
NERVOISME
MONTAGU 49, Bd. de Port-Royal, PARIS

NOUVELLES (Suite)

d'aérostation à Epinal, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service).

M. Maître Robert (Paul), du 35^e régiment d'infanterie à Belfort, est affecté aux troupes du Levant (service).

M. Humann (Henri-Elle), du 4^e régiment d'artillerie à Colmar, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service).

M. Carayon (Paul), du 21^e régiment de tirailleurs à Epinal, désigné pour les territoires du Sud-Algérien, n'a pas rejoint (application de l'article 19). Maintenu provisoirement au 21^e régiment de tirailleurs.

M. Duport (Jean-Georges-Anatole), du 106^e régiment d'infanterie, camp de Châlons, désigné pour les troupes du Maroc, n'a pas rejoint (application de l'article 19). Est maintenu provisoirement au 106^e régiment d'infanterie.

Service de santé de la marine. — Par décret du 23 juin 1930, ont été nommés dans la réserve de l'armée de mer :

Au grade de médecin principal : les médecins principaux en retraite : M. Seguy (Fernand-Jean-Marius), du port de Toulon, pour prendre rang du 6 mars 1930.

M. Veillet (Benoit-Louis), du port de Brest, pour prendre rang du 16 juin 1930.

Par décret du 23 juin 1930, a été promu dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin principal : 2^e tour (choix), M. Lestideau (Georges-Gabriel), médecin de 1^{re} classe, en remplacement de M. Veillet (B.-L.), admis à la retraite.

Service de santé militaire (Application des dispositions de l'article 8 de la loi du 26 décembre 1925, complété par l'article premier de la loi du 21 juillet 1927). — Par décret du 21 juin 1930, est promu dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin colonel (rang du 2 juillet 1930) : M. le médecin lieutenant-colonel Delestan (Jean-Louis), médecin-chef de l'hôpital militaire de Perpignan.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1^{er} SEPTEMBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre (Direction des troupes coloniales, 3^e bureau). Dernier délai pour la réception des candidatures au concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé de pharmacie à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

1^{er} SEPTEMBRE. — *Caen.* Dernier délai d'inscription pour le concours de pharmacien des hôpitaux de Caen.

1^{er} SEPTEMBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre Direction du Service de santé, 1^{er} bureau, personnel).

Dernier délai de réception des candidatures au concours pour l'obtention des titres de médecin des hôpitaux militaires et de chirurgien des hôpitaux militaires.

1^{er} SEPTEMBRE. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Dijon.

1^{er} SEPTEMBRE. — *Nancy.* Point de concentration pour le XXIII^e V.F.M. (Alsace, Jura, Vosges) (1^{er} au 13 septembre) sous la direction des professeurs Villaret et Santenoi et du Dr Paul Blum.

6 SEPTEMBRE. — *Voyage médical Pyrénées-Océan.* S'adresser au Dr M. Faure, à La Malou (Hérault).

8 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Professeur CARNOT : Cours de vacances sur les maladies de la nutrition, du foie, du pancréas et de la rate.

10 SEPTEMBRE. — *Voyage Nord-Sud aux villes d'eaux italiennes* sous la direction de M. le Dr Guido Rusta.

14 SEPTEMBRE. — *Liège.* Congrès international de physiothérapie.

15 SEPTEMBRE. — *Venise.* Congrès de stomatologie.

15 SEPTEMBRE. — *Montréal.* Congrès des médecins de langue française au Canada.

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'Ecole d'infirmeries de l'Assistance publique.

15 SEPTEMBRE. — *Montréal.* Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

17 SEPTEMBRE. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription des candidats au concours de pharmacien des hôpitaux de Rouen.

18 SEPTEMBRE. — *Liège.* Congrès international du rhumatisme.

20 SEPTEMBRE. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pharmacie à l'Ecole de médecine d'Angers.

20 SEPTEMBRE. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin stomatologiste des hôpitaux de Rouen.

22 SEPTEMBRE. — *Rome.* Congrès international d'histoire de la médecine (secrétaire général : Dr FILIPPO ROCCHI, corso Vittorio-Emmanuel, 173, à Rome).

23 SEPTEMBRE. — *Liège.* Congrès français de médecine. SEPTEMBRE. — *Tiflis.* Congrès transcaucasien des accoucheurs et des gynécologues.

27 SEPTEMBRE. — *Nice.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Nice.

28 SEPTEMBRE. — *Bruxelles.* II^e Congrès de la Fédération de la Presse médicale latine.

VICHY

HOTELS du PARC et MAJESTIC,

— J. ALETTI, Directeur —

HOTEL CARLTON, sur le Parc.

HOTEL THERMAL PALACE, en face le casino.

HOTEL RADIO spécial pour RÉGIMES

PAVILLON SÉVIGNÉ, dans son vaste jardin.

DEUX AFFAIRES D'EMPOISONNEMENT
DANS L'ANTIQUITÉ

Par V. NICLOT.

*Quidquid habet Circe, quidquid Medea*

[veneni,

Quidquid et herbarum Thessala terra

[gerit.

TIBULLE, *Élég.* II, 4.

Si on avait proposé au plus habile médecin de la Grèce ou de Rome de décider, en un cas donné, s'il y avait ou non empoisonnement, il n'aurait pu répondre que de la façon la plus dubitative, n'ayant guère, comme le vulgaire, que des preuves morales à sa disposition.

LITTÉR. (Médecine et Médecins,
D: la toxic.).

Parmi les plaidoyers qui nous sont parvenus au nom de l'orateur athénien Antiphon de Rhamnunte, né vers 480 avant notre ère, le premier accuse « une marâtre d'empoisonnement ».

Le sommaire que j'ai sous les yeux résume ainsi cette cause :

Un personnage, dont le nom ne nous est pas donné, soupant avec un sien ami, Philoneos, a bu avec lui un poison que leur avait versé la concubine de Philoneos ; tous deux sont morts, la concubine a été exécutée sur le-champ. Plusieurs années après — en matière de meurtre le droit athénien ignorait la prescription — le fils de la victime anonyme, qui prétend en avoir reçu mandat de son père (*episkepsis*), poursuit la femme de celui-ci, sa belle-mère, comme ayant été l'instigatrice du crime. Il a pour adversaires les fils de l'inculpée qui la représentent en justice, et spécialement, d'après la procédure, un de ces fils.

Le « vengeur du mort » (*timōros*) et le « meurtrier » (*phōneus*) prêtent respectivement le serment contradictoire (*diomōsia*).

C'est le tribunal de l'Aréopage qui connaissait de ces causes, ainsi que nous le savons par Démosthène et par Aristote.

Les deux parties appuyaient leur thèse de données juridiques, de témoignages divers, d'arguments de sentiment, le tout mis en œuvre par une dialectique sophistique, qui tendait à établir le vraisemblable, l'« *eikos* », au profit de la cause soutenue par l'orateur. La question appliquée aux esclaves de l'adversaire est souvent réclamée. En l'espèce, elle est le cœur de l'affaire : la défense s'était, en effet, refusée sur ce point à la demande de l'accusateur. Celui-ci, comme la loi l'y autorisait, avait dressé un questionnaire écrit, pour qu'il fût soumis aux pauvres hères torturés en sa pré-

sence. C'est un moyen de preuve dont tout le siècle des orateurs fait l'éloge.

Il a voulu mettre à la question leurs esclaves, qui n'avaient qu'antérieurement déjà cette femme, leur mère avait attenté par le poison à la vie de notre père ; que ce lui-ci l'avait prise sur le fait et qu'elle n'avait pas nié, prétendant seulement qu'elle administrait la drogue non pour le faire périr, mais comme philtre.

Nos conceptions modernes s'étonnent de ne pas connaître la défense de l'accusée sur ce grief ; elle nous révélerait sans doute quelle obscure *pharmaceutria* avait cuisiné cette mixture et, si c'était une esclave, la douleur aurait au moins servi à lui arracher des renseignements précieux au titre de l'histoire.

Se débarrasser de qui l'on hait, se concilier qui l'on aime, se soulager des maux dont on souffre, tel est le trépied des mobiles passionnels. La sorcellerie prétendait répondre à ces indications par tout un luxe rituel de paroles et de gestes impressionnants, mais elle usait, entre tant, de substances parfois nocives, que nous aurions le plus grand intérêt à connaître. Nous sommes d'ailleurs sur les confins de la médecine, qui ne fait pas entièrement fi elle-même de semblables pratiques, et certaines paroles magiques ne laisseront pas de figurer encore aux formulaires de longs siècles plus tard.

Hippocrate faisait jurer à ses disciples de ne jamais, « malgré toutes sollicitations, donner à quiconque un médicament mortel, ni de suggérer un conseil de cet ordre ». La médecine mettait à la fois de la pudeur et de la coquetterie à ne point traiter en public et ouvertement de ces matières. Galien, tout en citant les maîtres qui l'ont précédé et n'ont pas craint de sortir de cette réserve, tient cependant à réprover la vulgarisation de ces sujets, car on risque « d'instruire et d'inviter au mal des gens qui veulent attenter à autrui ».

La composition et la préparation du poison d'État athénien, la fameuse ciguë, sont elles-mêmes inconnues : on sait combien d'encre a coulé à ce propos : *a fortiori* pour les « sucs » qui s'élaboraient dans le criminel secret des basses officines. On dit : « le poison », sans préciser, et pour cause.

Pour en revenir à Antiphon, voici son exposé du crime :

Il y avait dans notre maison un étage, qu'occupait Philoneos lorsqu'il résidait dans la ville : c'était un homme de bien, ami de notre père. Il avait une concubine, qu'il se disposait à placer dans une maison publique. La mère de mon frère devint l'amie de cette femme. Apprenant que Philoneos allait lui faire tort, elle l'a fait appeler

VARIÉTÉS (Suite)

et quand elle fut venue, elle lui dit qu'elle aussi avait à se plaindre de notre père : si l'autre voulait bien suivre ses avis, elle se faisait forte de lui ramener Philoneos et de reconquérir elle-même mon père ; c'était une trouvaille à elle ; à l'autre d'exécuter... Sur ces entrefaites, Philoneos eut un sacrifice à faire au Pirée en l'honneur de Zeus Ktésios, au moment où mon père allait s'embarquer pour Naxos ; du même coup, il ferait route avec mon père jusqu'au Pirée et, après avoir sacrifié, il offrirait un repas à son ami. Justement la concubine de Philoneos l'accompagnait en vue du sacrifice, auquel il procéda comme de juste quand ils furent arrivés au Pirée. Le sacrifice achevé, cette créature se demanda comment s'y prendre : donnerait-elle le poison avant ou après le repas ? Le résultat de ses réflexions fut qu'il valait mieux le donner après : en quoi, aussi bien, elle se conformait aux instructions de cette Clytemnestre... Quant à ce qui se passa au repas, le récit en serait trop long... Quand le repas fut terminé, ils firent plusieurs libations à leur santé et répandirent quelques grains d'encens. La concubine de Philoneos, qui leur versait le vin des libations, pendant qu'il prononçait des prières qui ne devaient pas se réaliser, hélas y mêlait le poison. Croyant faire merveille, elle en donne une plus grande quantité à Philoneos — elle s'imaginait sans doute que plus elle lui en donnerait, plus elle serait aimée de lui : elle ne se savait pas encore la dupe de ma belle-mère, la catastrophe seulement le lui apprit ; à notre père, elle en versa moins. L'un répandant quelques gouttes de vin, et prenant en main la coupe meurtrière, ils boivent pour la dernière fois. Philoneos expire sur-le-champ ; mon père est attaqué d'une maladie dont, vingt jours plus tard, il mourait. Celle qui servit d'auxiliaire et d'exécutrice a maintenant le salaire qu'elle méritait, bien qu'elle n'eût pas eu l'initiative : après avoir été mise à la rone, elle fut livrée au bourreau ; celle à qui remontent l'initiative et la préméditation l'aura à son tour, si vous et les dieux le voulez.

La question par la roue avait arraché à la « pal-laque » l'aveu de son crime, ce devait être une esclave : la bourreau avait ensuite rempli son office.

La procédure n'était pas applicable à la femme légitime.

On lit enfin à la péroraison :

Je m'étonne de l'audace de mon frère ; dans quel état d'esprit a-t-il pu prêter le serment contradictoire en faveur de sa mère et jurer qu'elle était innocente ? Comment pourrait-on savoir, là où l'on n'a pas été présent ? Or ce n'est pas, j'imagine, devant témoins que les assassins préparent et machinent leurs coups : c'est le plus secret, ment possible et de manière que personne au monde ne soit au courant ; mais ceux qu'ils visent n'en savent rien avant que le crime se consomme et qu'ils se voient perdus. Alors, s'ils en ont encore le temps et la force avant de mourir, ils font venir leurs amis et leurs proches, les prennent à témoin, leur dénoncent leurs méfaits et recommandent solennellement de venger leur injure. Telle est la mission que m'a confiée mon père, alors que j'étais enfant et qu'il était atteint de la maladie funeste

qui l'a emporté ; à défaut, ils laissent un écrit, prennent à témoin leurs esclaves et leur révèlent qui est leur meurtrier. Mais, lui, c'est à moi, tout jeune encore, qu'il a fait cette révélation et donné ce mandat, et non à ses esclaves.

Ce mandat s'appelait l'*épiskēpsis* : on sent quel profit pouvait tirer l'accusateur de cet appel romantique de la victime, criant justice pour un crime qui n'existait parfois que dans son imagination. On s'inclinait pourtant devant cette survivance de la volonté vengeresse du mort. Aul-Gelle rapporte qu'une femme de Smyrne fut accusée devant le proconsul Dolabella d'avoir empoisonné son mari et le fils de celui-ci. Elle ne nia point le fait, parce qu'il était notoire, mais elle apporta pour raison qu'elle avait voulu venger, par cette action, la mort d'un fils qu'elle avait eu de son premier mari, et que les deux hommes avaient insidieusement fait périr. Son récit était exact. Le proconsul et son conseil n'osèrent prononcer et renvoyèrent les parties devant l'Aréopage. Les juges, pour se tirer d'embarras, renirent la connaissance de cette affaire à cent ans de là.

La période romaine, pour illustrer mon discours et préciser l'opinion antique, me fournira un texte emprunté à Tacite : c'est « l'air de bravoure » attribué à Germanicus mourant, la plainte indignée qu'il adresse à ceux qui entourent sa couche. Il incrimine Pison et Plancine :

... nunc, scelere Pisonis et Plancinae interceptus, ultimas preces pectoribus vestris relinquo... Erit vobis locus querendi apud senatum, invocandi leges. Non hoc praecipuum amicorum munus est, prosequi defunctum ignavo questu, sed quod voluerit meminisse, quae mandaverit exsequi... vindicabit vos...

Ils prêtent serment :

Juravere omnes, dextram morientis contingentes, spiritum ante quam ultionem amissuros.

Agrippine se hâta de s'embarquer avec les cendres de son époux, *omnium quae ultionem morarentur intolerans.*

Mais le Sénat ne put retenir le crime de poison, devant la pauvreté de moyens des accusateurs, et pourtant le peuple grondait aux portes de la curie, menaçant de faire justice lui-même, si les suffrages du Sénat épargnaient le prétendu coupable.

On conçoit dans quel péril se trouvait l'innocent que les circonstances désignaient à l'animosité publique, quand un décès inexplicable, un accès de paludisme pernicieux, par exemple, terrassait un personnage de marque en pleine activité. Si l'on feuillette, dans l'histoire, la vie d'Alexandre, on note à tout moment combien la suspicion du poison pesait dans les jugements portés sur tel évé-

VARIÉTÉS (Suite)

nément imprévu. On se rappelle l'anecdote du médecin Philippe, après le bain du roi dans le Cydnus :

... Il n'y eut pas un des autres médecins qui osât entreprendre de le secourir... craignant que les Macédoniens ne s'en prissent à eux, s'ils faillirent à le guérir. Mais Philippus Acarnanien... à quelque péril que ce fût de sa propre personne... entreprit de lui donner médecine... Sur ces entrefaites, Parménion lui écrivit une lettre du camp, par laquelle il l'avertissait qu'il se donnât bien garde de ce Philippus, pour ce qu'il avoit esté pratiqué et gagné par Darius, sous promesse de grands biens, qu'il lui devoit donner avec sa fille en mariage, pour loyer de faire mourir son maître. Alexandre ayant leu ceste missive, la mit dessous son chevet... et quand l'heure de prendre la médecine fut venue, Philippus entra dedans la chambre avec les autres privés... portant en main le gobelet où estoit la médecine. Alexandre adonc lui donna la lettre, et prit au mesme instant le gobelet de la médecine franchement sans monstrier qu'il eust doute ou soupçon de rien... Il perdit la parole, et lui vint une grande foiblesse et pamoison telle, qu'il n'avoit presque plus de pouls ni d'apparence de sentiment : toutesfois, eclairci, il fut en peu de jours remis sus par Philippus.

Si Alexandre étoit mort, Philippe aurait été mis en croix : il n'en fallait pas tant, la condamnation d'un médecin seulement maladroit ou malchanceux étoit monnaie courante, si j'ose dire.

Heplæasion tomba malade d'une fièvre... ayant espîé l'occasion que son médecin Glaucius estoit allé au théâtre... il se mit à disner, et mangea un chapon rôti et but un grand plein pot de vin qu'il avoit fait refroidir... il en mourut. Alexandre... fit pendre le pauvre médecin.

Il eût été étrange que le poison, si souvent incriminé au cours de la vie du monarque, ne l'eût pas été au moment de sa mort : il le fut en effet, et nous savons même, pour une fois, son nom, c'est de l'eau du Styx, en Arcadie, choisie à cette fin d'après les instructions d'Aristote, transportée dans un sabot de cheval, car elle rongea tous les autres récipients. Pourtant, dit Sénèque, rien ne révèle les propriétés délétères de cette eau : on dirait une création des « grands artistes » en toxicologie de son époque.

Quædam aqua mortifera sunt, nec odore notabiles, nec sapore. Circa Nonacrin, in Arcadiâ, Styx appellata ab incolis advenas fallit : quia non facie, non odore suspecta est, qualia sunt magnorum artificum venena, quæ deprehendi nisi morte non possunt.

* *

Quintilien prétendait qu'il est bien plus facile d'accuser que de défendre, comme de porter une blessure que de la guérir. C'est dans ce second rôle

que nous trouvons, franchissant les siècles, Cicéron, alors âgé de quarante et un ans, soutenant du prestige de son verbe la cause de Cluentius.

J'emprunte à un traducteur le résumé de l'affaire :

L'an de Rome 637, sous le consulat d'Æmilius et de Voleatius, Cluentius Avitus, chevalier romain, du municipe de Larium, fut accusé par Calus, fils d'Oppianicus. On lui reprochait d'avoir empoisonné plusieurs personnes, et surtout Oppianicus son beau-père. Ce même Oppianicus avoit été condamné, huit années auparavant, pour avoir voulu empoisonner Cluentius. On reprochait encore à celui-ci d'avoir corrompu les juges.

Attius de Pisaurc, qui parloit au nom de l'accusateur, citoit ce passage de la loi Cornelia, de Veneficiis :

Judex Quæstionis, cum iis judicibus qui ei obvenierint, de ejus capite quærit qui venenum malum, hominis necandi causa, fecit, fecerit, vendiderit, emerit, habuerit, dederit

Cette même loi Cornelia statuoit aussi des peines contre ceux qui corrompoient les juges et la loi qu'alléguoit Attius comprenoit réellement les deux chefs d'accusation...

Sassia, mère de Cluentius, avait suscité cette accusation. Il faut voir, dans ce plaidoyer, le portrait de cette femme abominable, qui vouloit perdre son fils. Il est impossible de concevoir l'amas d'empoisonnements, de meurtres, d'incestes, de subornations de témoins, de corruptions de juges que présente ce plaidoyer. Il s'agit d'un Oppianicus qui épousa cinq ou six femmes et qui, à chaque nouveau mariage, commettoit des meurtres et des empoisonnements ; de Sassia, qui se maria trois ou quatre fois, et qui tantôt épousoit le mari de sa fille, tantôt l'assassin d'un de ses maris...

Ce discours est un des meilleurs de Cicéron, de l'avis général, mais il semble que cette fange dans laquelle il se ment ait terni quelque peu la netteté de sa morale. Il était gêné par les positions prises dans des causes antérieures.

Dans son plaidoyer pour Cecina, il disoit, avec autant d'assurance que d'indignation, que Falcula, l'un des juges d'Oppianicus, s'étoit laissé corrompre ; et dans ce plaidoyer pour Cluentius, il dit, avec la même assurance, que Falcula ne s'étoit point laissé corrompre. Les faits qu'il embrouilloit lui étoient sans doute bien connus ; mais, au rapport de Quintilien, Cicéron, après avoir plaidé cette cause, se vanta d'avoir jeté de la poussière aux yeux des juges. Il soutenoit le pour et le contre, suivant l'occasion... Ce n'est pas tout : Cluentius, avant d'accuser Oppianicus... accusa Scamander... chez qui l'on surprit le poison. Cicéron avoit défendu Scamander ; il avoit fait mille efforts pour le justifier ; le voilà qui se charge ensuite de la défense de Cluentius et qui trouve Scamander très coupable.

... Les aveux qui lui échappent ne sont pas moins révoltants. Il déclare qu'un orateur parle souvent contre sa pensée ; qu'il joue son rôle ; qu'il cherche à gagner sa cause et qu'il prend toujours le langage de la circonstance,

VARIÉTÉS (Suite)

La cause étant dite publique, ce qui correspond à nos procès criminels, fut plaidée au Forum, par Cicéron, alors préteur, devant son collègue Q. Volumnius Naso. Cluentius en sortit absous.

Burnouf, interprète plus récent, suppose la chronologie de telle manière qu'il situe ce procès en 688 de Rome et attribue à Cicéron un an de moins, soit quarante ans. Il fait remarquer que le tribunal était composé non seulement de sénateurs, comme le voulait la loi Cornelia, de Sylla, mais encore de chevaliers et de tribuns du trésor introduits par la loi Aurelia depuis la condamnation d'Oppianicus.

Dans ces débats, trois personnages principaux nous intéressent : Oppianicus, Cluentius, Sassia.

Cicéron dresse lui-même contre le premier un accablant réquisitoire :

Mais tant qu'il sera constant qu'il a altéré les registres publics de la ville qu'il habitait; qu'il a falsifié un testament; qu'à l'aide d'une supposition de personne, il en a fait signer un autre entièrement faux; qu'il a tué celui dont on avait apposé le nom sur cet acte frauduleux; qu'il a fait assassiner dans les fers l'oncle maternel de son fils; qu'il a fait proscrire et mettre à mort ses compatriotes; qu'il a épousé une femme dont il venait d'égorger le mari; qu'il en a payé une autre pour étouffer le fruit qu'elle portait dans son sein; qu'il a empoisonné sa belle-mère, son épouse, la femme de son frère et avec elle l'enfant à qui elle allait donner le jour, son frère lui-même, enfin ses propres enfants; qu'au moment où il préparait du poison pour le fils de sa femme, il a été pris en flagrant délit; que cité en justice après la condamnation des ministres de son crime, il a donné à l'un des juges une somme destinée à corrompre les autres; tant que ces faits resteront constants...

De cette sombre liste, ne retenons que ce qui touche à notre sujet.

— Sa belle-mère. Il s'agit de Dinéa, mère de Magia, déjà décédée.

Et votre aïeule Dinéa, dont vous êtes l'héritier, Caius, n'est-ce pas évidemment votre père qui lui arracha la vie? Comme il lui avait amené son médecin de confiance, déjà connu par de nombreux exploits, et qui avait prêté son ministère à bien d'autres assassinats, la malade s'écrie qu'elle ne veut pas être traitée par un homme à l'aide duquel Oppianicus a fait périr tous les siens. Tout à coup il s'adresse à un charlatan (*pharmacopolam circumforaneum*) d'Ancône, nommé L. Clodius, que le hasard venait d'amener à Larinum, et fait marché avec lui pour quatre cents sesterces, comme l'on trouve ses propres registres (*ipsius tabulis demonstratum*). Clodius, qui était pressé parce qu'il lui restait encore beaucoup d'endroits à parcourir, termine l'affaire dans une seule visite. Le premier breuvage met la femme au tombeau, et l'habile médecin ne reste pas un instant de plus à Larinum.

— Sa femme, Cluentia, une de ses femmes successives.

Un jour, il avait présenté de sa main une coup à sa femme Cluentia, tante de celui que je défends. Avant de l'avoir entièrement vidée, cette femme s'écria qu'elle montrait dans des douleurs affreuses, et elle ne vécut que le temps de prononcer ces mots: car à peine les avait-elle achevés, qu'elle expira. Cette mort soudaine, ce cri échappé au milieu du trépas, donnèrent des soupçons que fortifièrent des signes manifestes d'empoisonnement aperçus sur son corps. Le même poison délivra Oppianicus de son frère Caius.

— La femme de son frère, enceinte, et son frère lui-même.

Auria, femme de son frère, était enceinte et paraissait approcher du terme de la grossesse, il l'empoisonna, pour faire périr à la fois et sa belle-sœur et l'enfant de son frère. Bientôt il en vint à ce frère lui-même. Cet infortuné avait déjà dans le sein le breuvage mortel, lorsqu'il s'écria qu'il était empoisonné comme sa femme, et voulut, mais trop tard, changer son testament.

— Ses propres enfants. Pour épouser Sassia, il tue deux de ses fils sur trois.

Il avait de Novia un fils au berceau. Un autre, qu'il avait eu de Popia, vivait auprès de sa mère, à Téanum d'Apulie... Il fait venir sans aucun motif cet enfant de Téanum... et l'enfant qu'on avait vu plein de santé vers la onzième heure, se trouve mort avant la nuit; et le lendemain avant le jour, il ne reste plus que sa cendre... Dix jours ne s'étaient pas écoulés, que le plus jeune enfant périt à son tour. Aussitôt Sassia vole dans les bras d'Oppianicus, ivre de joie et pleine des plus belles espérances.

— Le fils de sa femme Sassia, Cluentius. Il se sert d'un homme taré, Fabricius.

[Cluentius], malade alors, recevait les soins d'un médecin peu célèbre, mais d'une vertu éprouvée, nommé Cléophrante, dont Fabricius essaya de gagner à prix d'argent l'esclave Diogène, afin qu'il empoisonnât Cluentius. L'esclave, homme adroit, mais honnête et fidèle... écouta, sans la rejeter, la proposition de Fabricius et en fit part à son maître, qui lui-même en instruisit Cluentius... Le sénateur Bebrus fut d'avis que Cluentius achetât de Cléophrante l'esclave Diogène, afin qu'à l'aide de ses révélations on acquit plus facilement la preuve du crime... On achète l'esclave et plusieurs jours après, en présence de plusieurs témoins dignes de foi, qui se trouvaient cachés et qui se montrèrent à propos, on surprend dans les mains de Scamander, affranchi de Fabricius, le poison et l'argent qui devait servir de salaire à l'empoisonneur.

Dans le même ordre d'idées, trois chefs d'accusation pèsent sur Cluentius :

On reproche à Cluentius d'avoir empoisonné C. Vibius Capax... Heureusement vous avez devant vous le sénateur L. Pletorius... C'est chez lui que Vibius demeurait à Rome; c'est chez lui qu'il tomba malade; c'est chez lui

VARIÉTÉS (Suite)

qu'il mourut. Mais Cluentius est son héritier. Je réponds qu'il est mort, sans avoir fait de testament.

Cluentius a, dit-on, voulu faire empoisonner le jeune Oppianicus, à son repas de noces... Comme on lui portait le poison dans une coupe de vin mêlé de miel, Balbutius, son ami, prit la coupe et tomba mort... un jour de noces ! une assemblée nombreuse ! Et, par qui a-t-il fait donner le poison ? où l'a-t-il pris ? comment la coupe a-t-elle été arrêtée au passage ? pourquoi n'a-t-on pas essayé de nouveau ?... Je soutiens, moi, qu'il ne mourut pas le même jour... Balbutius vint à ce repas déjà mal disposé... tomba malade et mourut au bout de quelques jours. — Qui dépose de ce fait ? — Celui qui dépose en même temps de sa profonde douleur, son père...

— ... Dernier chef... Oppianicus, dites-vous, est mort empoisonné. Le poison lui a été donné dans du pain par M. Asellius, son ami, et c'est Cluentius qui est l'auteur du complot... Quel motif ?... Pourquoi laissez-vous fuir Asellius d'une si longue impunité ?... Invention nouvelle et bizarre ! empoisonner avec du pain ! La chose était-elle donc plus facile qu'avec du vin ? Le poison caché dans quelque partie de ce pain, était-il plus invincible que s'il eût été dissous et mêlé dans un breuvage ? Fallait-il le manger et non le boire, pour qu'il s'insinuat avec plus de rapidité dans les veines ? Et si on venait à le découvrir dans ce pain, était-il plus facile d'en imposer aux yeux, que si un parfait mélange, en le confondant avec une liqueur, eût rendu impossible de le reconnaître ? — Mais Oppianicus est mort subitement. — Quand cela serait... tant d'exemples...

Quant à Sasia, on doit la considérer comme complice de son mari : sinon, elle aurait dû le fuir dès qu'il fut convaincu et condamné. À la mort de celui-ci, elle achète de son médecin traitant A. Rupilius un esclave nommé Straton. Elle demande au jeune Caius, héritier de son père, un autre dont elle entendait se venger, Nicistrate, et soumet à deux reprises ces malheureux à la torture, devant *hospites et amici* convoqués : malgré les plus dures épreuves, les victimes dirent qu'elles ne savaient rien et les témoins partirent, persuadés qu'on avait voulu seulement arracher un mensonge. Straton, par un retour inexplicable de Sasia, est gratifié à Larinum d'une boutique riche et pourvue de tout ce qui est nécessaire pour exercer la médecine (*instructum et ornatam medicinæ exercendæ causâ tabernam*).

Trois ans après, Straton tue deux gardiens et vole chez sa maîtresse : pour le faire avouer, la question est reprise à son endroit, ainsi qu'à l'égard du pauvre Nicistrate, qui n'est pour rien dans l'affaire. Les tourments arrachent, paraît-il, enfin, à Straton des aveux d'empoisonnement, sans que des témoins s'en portent garants. On le fait vite disparaître et il meurt en croix, la langue coupée.

* *

Je ne veux pas d'ailleurs quitter l'œuvre de

Cicéron sans lui demander toute la pensée du maître.

Ces « signes manifestes sur le corps », il les expose dans la *Rétorique à Herennius* :

Si le corps d'un homme trouvé mort est enflé ou livide, c'est un indice qu'il a été empoisonné (*si tumore et livore decoloratum est corpus mortui, significat eum veneno necatum*).

Galien sera bien près d'employer les mêmes termes :

Un homme aux bonnes humeurs (*euchymos*) et au régime bien réglé meurt tout à coup ; si le corps devient livide, noir, ou fait des taches, ou diffuse, ou exhale une fâcheuse odeur de putréfaction, on dit qu'il a absorbé du poison.

Je pourrais multiplier les exemples : négatif pour Alexandre (Plutarque), positif pour Britannicus (Dion) ; j'en passe.

Tacite rapporte les divergences de l'opinion à propos du cadavre de Germanicus : Suétone et Pline font état de ce que le cœur avait échappé à la combustion ; c'était argument invoqué par l'accusateur Vitellius, qui ne paraît pas avoir convaincu le Sénat.

Cicéron lui-même, dans son discours *pro Deiotaro*, parlant du médecin Philippe, esclave du roi, se déclare toujours inquiet en ces matières, où « l'on compte plus sur l'impunité, parce qu'on peut tout nier ».

Enfin son plaidoyer *pro Calpio* mérite un court moment d'arrêt.

Clodia, à Rome, avait compromis un nom illustre par sa vie licencieuse : on la soupçonnait d'avoir empoisonné son mari et en ses frères pour amants. Elle avait partagé, en tout cas, ses faveurs entre Catulle et Cœlius. Ce dernier rompit : « Oûtrée d'être abandonnée, écrit G. Boissier, elle s'entendit avec les ennemis de Cœlius, qui n'en manquaient pas, et le fit accuser de plusieurs crimes, notamment d'avoir voulu l'empoisonner. »

Des esclaves de Clodia simulaient la complicité : un ami de Cœlius, Licinius, devait leur apporter aux bains la boîte renfermant le produit meurtrier, mais se sentant découvert, il se serait enfui sans rien leur remettre, conservant le corps du délit.

On trouve enfin, mais ce ne sont que paroles sans réalisation, ce souci de précision, qui nous hante, dans les questions pressées de l'orateur :

Et le poison lui-même, où l'avait-on acheté ? de quelle manière l'a-t-on préparé ? comment, à qui, en quel lieu avait-il été remis ? Cœlius l'avait chez lui, disait-il. Il en a fait l'essai sur un esclave acheté pour cette épreuve barbare, et la promptitude de sa mort a montré la force

VARIÉTÉS (Suite)

d'un poison... Cependant on ne dit pas où l'on a pris le poison, de quelle manière il a été préparé...

Qu'il y avait-il dans cette boîte? Nul ne le sait, Scamander, de même, pris sur le fait et avouant *venenum esse deprehensum* n'était pas plus informé de ce que l'on trouvait entre ses mains.

On ne voit que ce que l'on sait voir, disait Charcot. Le Romain était un juriste et un comptable : sa procédure aimait à citer des textes de loi et à vérifier des registres. On admirait à la guerre le général qui établissait, après le sac d'une ville, un minutieux inventaire du butin. Il est certes merveilleux, ce « pharmacopole ambulant » qui tenait ses livres de comptes avec un soin à ce point scrupuleux, que l'on y trouvait les preuves de sa culpabilité. En fait, il s'agissait peut-être d'une eau colorée ou d'une poudre inertes.

La forme liquide semblait préférée : *Potio* est parfois synonyme de breuvage toxique. Le mélange avec les boissons se pratiquait ainsi plus aisément ; or les anciens, par de savants coupages, en graduaient jalousement la concentration et la température. On arrivait, au cours de ces opérations, à déjouer la surveillance de ces prégustateurs, qui risquaient l'enjeu de leur vie.

Écrire l'histoire desdits prégustateurs comporterait toute une monographie, depuis Ganymède, qui « prélibait » le nectar olympien, mesure bien superflue à l'égard d'immortels, en passant par les Perses, Sacas qui expertisait, avant de servir, le vin d'Astyage dans le creux de sa paume gauche, jusqu'à ces fonctionnaires dont le collège protégeait les empereurs romains. Les particuliers de marque assuraient aussi près d'eux semblable service. Barrière fragile : l'eunuque Halotus trompa Claude et les serviteurs de Britannicus furent mis en défaut.

Cicéron s'étonne que l'on ait utilisé pour ces fins criminelles des aliments solides : nous pourrions citer de nombreux exemples de cet ordre, qui lui sont, il est vrai, postérieurs. Livie oignait les figues qu'Auguste avait accoutumé de cueillir à l'arbre. Pison s'en prenait aux mets de son voisin de table Germanicus, et Agrippine distribuait aux esclaves les fruits que Tibère lui offrait. L'anecdote la plus savoureuse nous est fournie par Pline :

Comme Marcus Antonius se préparait pour aller à Actium... et qu'il se doutait de Cléopâtre, quelque bonne mine qu'elle lui fît, il faisait éreancer son boire et son manger, à la table même de Cléopâtre. De quoi se voulant moquer Cléopâtre, fit un chapeau de fleurs pour Marc Antoine, ayant au préalable empoisonné tous les bords des fleurs qui y estoient ; et ayant mis ce chapeau sur la teste de Marc Antoine, environ le milieu du festin, après bon vin, bon esperon, Cléopâtre convia Marc Antoine

de boire les fleurs de son chapeau, et qu'elle boirait les fleurs du sien. O malice féminine ! A quoi s'accordant Marc Antoine, mit les fleurs de son chapeau en une coupe. Et comme il vouloit boire, Cléopâtre mettant la main au devant pour le garder de boire, lui dit : « O Marc Antoine, regarde le tour que te fait celle Cléopâtre, pour qui de nouveau tu fais éreancer ton boire et ton manger, comme si j'estoye despourveüe de uoyeu et de raison de me despescher de toi, si je pouvoys vivre sans toi. Cela dit, elle fit tirer des prisons un criminel condamné à mort, auquel elle fit boire ce que Marc Antoine avoit préparé pour lui : lequel mourut sur-le-champ, incontinent qu'il eut avalé ce breuvage.

* *

Je déborderais des limites que je me suis tracées, si je traitais des poisons : au demeurant, ils ont en leurs historiens. Il convient pourtant de dégager le rôle et la place des médecins en l'occurrence. On ne les saurait grouper en un milieu homogène. Nombre d'entre eux étaient attachés, comme esclaves, à la personne, nous l'avons vu plus haut. Les praticiens de marque étaient en général des Hellènes, souvent fort instruits et fort honnêtes. Les médecins de cour pouvaient être amenés à des complaisances coupables, comme Xénophon auprès de l'empereur Claude.

Mais l'exercice était libre et « quiconque se dit médecin trouve crance », affirmait Pline. La gent médicale était loin du reste d'avoir le monopole de ces études spéciales. Ainsi des monarques asiatiques, Mithridate, Attale avaient travaillé cette matière sur des condamnés à mort, peut-être condamnés pour la circonstance.

Une tourbe charlatanesque débitait à volonté sa camelote d'amour, de santé, de maladie ou de mort. A Rome, dans la pénombre de ces vies encloses, où elles filaient la laine, l'idée vint d'assez bonne heure aux matrones de *coquere medicamenta*, et 170 furent condamnées en l'an 423 *ab urbe condita*. Une épidémie suspecte décimait les principaux de la cité ; une servante avertit l'édile curule Fabius Maximus.

La part des esclaves en ces pratiques était grande. Cicéron expose ce qu'ils deviennent dans une maison où le vice règne en maître :

Ces esclaves aux soins de qui tout est commis, par qui tout se fait, qui participent aux mêmes voluptés, à qui l'on confie ce qui doit être caché pour tous les autres, qui retirent même quelque profit du luxe et des dépenses de chaque jour...

Ils sont complices ou délateurs. On tenait le plus grand compte de leurs dépositions, volontaires ou provoquées. Tibère déclare savoir par les esclaves de Quirinus que Lepida avait tenté d'empoisonner leur maître.

VARIÉTÉS (Suite)

Les femmes étaient sollicitées de toutes parts : le *Militaire fanfaron* de Plaute les dépeint comme distribuant tout leur avoir *præcantatrici, conjatrici, hariolæ atque aruspiciæ*.

Naudet commente :

Il y avait à Rome beaucoup de petites Médées qui vendaient la santé et la guérison des maux à bon marché. Varron se plaignait de ce qu'on recourait quelquefois à ces sœurs plutôt qu'aux médecins. Au reste, toute l'antiquité a reconnu la grande puissance des chants magiques. Caton donne les paroles sacrées qu'on doit chanter pour détruire l'effet d'une luxation. Quand on cessa de croire à la vertu curative du chant, on eut encore à sa puissance malfaisante dans la bouche des Caïdies ; et cette opinion se soutint. En effet, il était plus aisé de donner la fièvre que de l'ôter.

Sous Tibère, Numantina apparaît accusée d'avoir aussi bien par des drogues que par des chants enlevé la raison à son mari Silanus.

Certaines de ces Médées dont parle Naudet ont acquis la plus triste notoriété dans l'histoire, comme Martine, ou Locuste, que Néron avait fait sortir du cachot pour expérimenter devant lui.

Les empiriques artisans de ces pratiques se piquaient même de doser dans le temps, sous une forme lente, leurs confections léthifères, et de reculer

à volonté l'échéance des résultats — Drusus serait un exemple, — mais l'absence de notions chimiques, l'emploi de végétaux, dont les échantillons ont une toxicité variable, en des mixtures de haute complexité, devaient souvent tromper leurs pronostics.

En somme, la morale est faite de vie au grand jour et la lumière profite davantage à la vertu qu'au vice. La toxicologie est née dans le mystère, avec le voisinage compromettant de la magie et de la sorcellerie. Le mystère disparaissant, le moyen se discrédite : l'arsenic a terminé sa carrière criminelle, dès que la science a vulgarisé ses méfaits, mais aussi la technique de sa recherche dans les viscères de la victime.

ANTIPIPON, Text. et trad. L. GERMET, coll. G. Bude, 1923.

DÉMOSTHÈNE, Contre Aristocrate.

ARISTOTE, Politique d'Athènes, VII, 3.

Pharmaceutria : THÉOCRITE, Id. II ; VIRGILE, Éclog. VIII ; ENÉIDE, v., 458-9 ; HORACE, Épode. XVII, XVIII, Sat. I, 8, II, 8 ; LUCIEN, Dial. des coqs., IV ; PLATON, De leg. XI, 12, p. 933. DIET. DAREMBERG et SAGLIO, Antiq. grec. et rom., art. *Magia* et *Veneficium*.

LUCAIN, Pharsale, ch. VI, v. 413 et s. APULÉE, Apologie. HIPPOCRATE, Serment (Éd. Littré, IV, 631, Éd. Petre-

GALIEN, De antidotis (XIV, p. 144, Éd. G. Kuch). AULU-GELLE, XI, 7.

TACITE, Ann. II, 71-5 et III, 14 (Germanicus).



Opothérapie Hématique Totale

SIROP DE
DESCHIENS
À l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à soupe à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie
9 Rue Paul-Baudry, PARIS (8^e).

Culture pure de Ferments lactiques bulgares sur milieu végétal

GASTRO-ENTÉRITES des nourrissons et de l'adulte

RHINITES, OZÈNES

DIARRHÉES, CONSTIPATIONS

GRIPPES, ANGINES

INFECTIONS HÉPATIQUES (d'origine intestinale)

PANSEMENTS DES PLAIES

DERMATOSES, FURONCULOSES

GINGIVO-STOMATITES, PYORRÉES

Prophylaxie de la FIÈVRE TYPHOÏDE et du CHOLÉRA



BULGARINE THÉPÉNIER

1° COMPRIMÉS

6 A 8 COMPRIMÉS
(Conservation indéfinie)

← PAR JOUR ET AVANT LES REPAS →
ENFANTS ET NOURRISSONS : 1/2 DOSES

2° BOUILLON

4 VERRES A MADÈRE
Flacon (Conservat. : 2 mois)
1/2 Flacon

3° POUDRE

PRISER, INSUFFLER OU SAUPOUDRER 3 A 4 FOIS PAR JOUR

LABORATOIRE DES FERMENTS DU DOCTEUR THÉPÉNIER, 42, Rue Clapeyron — PARIS

Phosphates, Diastases et Vitamines des Céréales germées

ENTÉRITES et DYSPEPSIES allurines et pancréatiques

SURALIMENTATION

PALPITATIONS d'origine digestive

REPHOSPHATISATION

MATERNISATION physiologique du LAIT

TUBERCULOSES, RACHITISMES

Préparation des BOUILLIES MALTÉES

NEURASTHÉNIES, CONVALESCENCES

DIGESTIF PUISSANT de tous les FÉCULENTS



Amylodiastase THÉPÉNIER

1° SIROP

2 CUILLERÉES A CAFÉ ← Après chacun des 3 principaux repas →
NOURRISSONS et ENFANTS : 1 cuillerée à café ou 1 comprimé écrasé
dans une bouillie ou un biberon de lait.

(Conservation indéfinie)

2° COMPRIMÉS

2 A 3 COMPRIMÉS

(Conservation indéfinie)

LABORATOIRE DES FERMENTS DU DOCTEUR THÉPÉNIER, 42, Rue Clapeyron — PARIS

VARIÉTÉS (Suite)

CICÉRON, *Pro Cluentio* (Trad. BURNOUF, in Ed. LE CLERC, 1821. Oraisons, 1786, trad. CLÉMENT, t. V); Rhét. à Hérénnius, II, 5; QUINTILIEN, II, 21.

GALIEN, *De loc. aff.* IV, 5 (même éd., VIII, p. 923).

DION CASSIUS, LXXI, 7.

SURÉTO, Caligula, I.

PLINE, XI, 71.

CICÉRON, *Pro Dejotaro*.

G. BOISSIER, *Codrus et la jeunesse romaine sous César* (Revue des Deux Mondes, 1^{er} janvier 1864).

CICÉRON, *Pro Calpio*.

Prégnateurs : mots *Prægnare*, *Prægnator*, *Prælibare*, aux lexiques de FORCHLANN, de FREUND.

DION CASSIUS, LVI, 30 (Livie).

TACITE (Ann. III, 14, Pison).

TACITE (IV, 54); SURÉTO (Tibère, LIII); Agrippine et Tibère.

PLINE (XXI, 3 de la trad. de A. du PINET, 1621, p. 130 du t. II).

Histoire des poisons : F. HOFER, Hist. chimie, 1843, t. I, p. 209 et s.

FLANDIN (I.), Des pois. 3 vol., 1846 (t. I, Introduction);

CABANES et NASS, Poisons et Sortilèges, 1903, t. I; Diet. DAREMBERG et SAGLIO cité (art. *Venenum*).

BIRKHOFZ, *Cicero medicus*, 1812, l'apsie, etc.

GALIEN (*de Jantidosis*, I, édit. cit., t. XIV, p. 2-3); Mithridate, Attale.

TITE-LIVE (*decas. la.*, I, 8, ch. 18); VALÈRE MAXIME (II, 5, 3).

CICÉRON, *Pro Calpio*; *In Verrem*, II, I, 20 (sac d'Olympé).

TACITE, Ann., IV, 12, Numanthus, et *id.*, III, 23, Lepida, et II, 74, III, 7, Martine, et IV, 8, Drusus.

SURÉTO : Néron, XXXIII; Locuste, etc.

MAURICE ALBERT, *Médecins grecs à Rome*, 1894.

PLAUTE, t. III de l'édit. Naudet (*Militaire fanfaron* v. 693 et note).

PLUTARQUE, Vie d'Alexandre (Trad. Amyot).

JUSTIN, XII, 14 (*ungula equi*, compare PAUSANIAS, Arcad.);

PLUTARQUE, ÉLÉN, sabot d'âne; QUINTE CURCE, *juventi ungulam*. Eau du Styx : HÉRODOTE, VI, 74; SÈNEQUE, Quest. nat., III, 25; PLUTARQUE, De prim. frig., c. 25;

STRABON, VIII, *in fine*; LITTRE, loc. cit.

QUINTILIEN, V, 13.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES DENTISTES

Il est de principe que les fautes qui consistent dans une erreur professionnelle du médecin ne peuvent engager la responsabilité de celui-ci quand l'admission de ces fautes nécessiterait pour les médecins l'appréciation de doctrines médicales.

Au contraire, la responsabilité peut avoir pour fondement le fait par un médecin d'avoir commis une faute évidente, une négligence ou une imprudence.

Nous avons, à maintes reprises, montré dans *Paris médical* la distinction de la jurisprudence sur la qualification des fautes.

La jurisprudence relative aux erreurs médi-



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloration

SOUS SES QUATRES FORMES

PURE

Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la préhypertension, l'hypertension, l'hyperlipémie.

PHOSPHATÉE

L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloration, le remède le plus héroïque pour le brightisme comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE

Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les troubles et la dyspnée, renforce le système, régularise le cours du sang.

LITHINÉE

Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations; jauge les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS PRODUIT FRANÇAIS

LA MÉDECINE AU PALAIS (Suite)

cales s'applique également aux chirurgiens-dentistes, et c'est ce que la Cour de Paris a décidé le 26 juin 1929.

La Cour de Paris vient de faire une application nouvelle de ce principe par un arrêt du 6 février 1930 (*Gazette des Tribunaux*, 23 avril 1930).

Elle a de plus décidé, conformément à une jurisprudence constante, que si l'avis des experts commis doit être d'un grand poids, les juges ne sont pourtant pas liés par l'avis des experts et peuvent apprécier les motifs qui ont entraîné les conclusions des experts désignés.

Dans l'espèce, la Cour a décidé que, sans apprécier une faute qui relèverait du domaine scientifique, elle peut déclarer qu'un dentiste commet une maladresse en laissant glisser de ses doigts un tire-nerf dont il se sert pour soigner une dent, alors que ce tire-nerf va se loger dans le pancréas du malade.

L'arrêt de la Cour est ainsi conçu :

« La Cour :

« Considérant qu'il est constant que le 23 février 1923, en soignant la dent de sagesse gauche de la mâchoire inférieure de la dame Brémont, Paulot s'est servi d'un tire-nerf, petit instrument métallique, qui lui échappa des doigts et qui fut dégluti par la malade ; que, malgré l'épica qui

lui fut administré, la dame Brémont ne rejeta pas le tire-nerf dans ses vomissements ; que le tire-nerf alla se loger d'abord dans le bas-fond gastrique de la malade et, finalement, dans la seconde portion du duodénum ; qu'une opération dut être pratiquée, au cours de laquelle, après ouverture du duodénum, le tire-nerf fut extrait du pancréas ; que les suites de l'opération furent mouvementées, que la température monta à 40 degrés et qu'à la suite d'injections d'huile camphrée, plusieurs abcès se manifestèrent à la cuisse ; que la malade resta près de deux mois à la maison de santé et qu'une convalescence très longue s'ensuivit ; qu'elle réclame à Paulot la somme de 16 308 fr. 40 pour débours divers et celle de 70 000 francs à titre de dommages-intérêts.

« Considérant que les experts commis en première instance ont émis l'avis qu'aucune faute professionnelle ne saurait être mise à la charge de Paulot, étant donné qu'il n'y aurait eu à incriminer ni la technique ni l'instrumentation de ce praticien ; qu'ils ont estimé que la chute du tire-nerf dans l'arrière-bouche du patient constituait un accident opératoire qui se serait produit d'autant plus facilement que la dent en traitement était la dernière molaire inférieure et

(Suite à la page X.)

**Migraines - Névralgies - Douleurs nerveuses
Règles douloureuses**

algocratine

E. LANGOSME
71 Avenue Victor Emmanuel III, PARIS



L. B. A.

Tél. Elyées 36 64, 36-45
Ad. tél. Rioncar-Paris

LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE

54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8^e

V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE

AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS

DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES

T.A.S.H. - T.O.S.H. - O.S.H. - T.S.H.
S.H. - T.A. - T.O. - O.M.

ÉVATMINE - ENTÉROCOCCÈNE

PHLÉBOSINE (M, homme, F, femme)

HÉMATOÉTHYROIDINE

RÉTROPITUINE - LACTOPROTÉIDE

ANALYSES MÉDICALES - VACCINS - AUTO-VACCINS

LA MÉDECINE AU PALAIS (Suite)

rendait ainsi les manœuvres opératoires plus malaisées ; qu'ils en ont conclu qu'il y aurait eu là un ensemble de circonstances malheureuses qui sont intervenues dans le mécanisme des accidents et dont il serait injuste de faire peser la responsabilité sur Paulot ; que le tribunal, passant outre à ces conclusions, a décidé que Paulot avait commis une négligence et une imprudence constitutives d'une faute, qu'il l'a condamné à verser à la dame Brémond une indemnité globale de 40 000 francs ;

« Considérant qu'en cause d'appel, Paulot a soutenu tout d'abord que les magistrats n'avaient pas le droit, sous peine de se constituer en sur-experts, d'apprécier par eux-mêmes l'acte ou le geste professionnel d'un praticien, et qu'ils devaient nécessairement se laisser guider par l'avis des experts ; mais qu'il suffit, pour détruire une pareille argumentation, de rappeler le texte de l'article 323 du Code de procédure civile, aux termes duquel les juges ne sont point astreints à suivre l'avis des experts si leur conviction s'y oppose ; que ce texte est conçu en termes généraux ; qu'il a d'ailleurs pour but de sauvegarder la dignité et l'indépendance des magistrats ;

« Considérant que, sans entrer dans le domaine de la science, il suffit de constater que Paulot a commis une maladresse en laissant glisser de ses doigts le tire-nerf qu'il maniait ; que le fait que

cette manipulation se faisait dans l'arrière-bouche devait l'inciter à plus de prudence encore, et qu'il ne saurait, comme l'indiquent les experts, supprimer sa responsabilité ; qu'en se montrant maladroit, il a commis une faute et qu'il doit réparer l'intégralité du dommage que celle-ci a causé ;

« Considérant que le montant des dépenses dont justifie la demanderesse, à la suite de l'accident, n'est pas contesté ; que la Cour possède, d'autre part, les éléments nécessaires pour fixer le montant des dommages que la dame Brémond a subis ; que l'appel incident est fondé tant à raison des souffrances endurées par la dame Brémond que de son incapacité totale de travail pendant sept mois et d'une incapacité permanente partielle que les experts ont estimée à 20 p. 100.

« Par ces motifs :

« Confirme le jugement sur le principe de la responsabilité ;

« Et l'infirmer pour le surplus,

« Condamne Paulot à rembourser à la dame Brémond, assistée de son mari, la somme de 16 308 fr. 40 avec les intérêts de droit ;

« Le condamne, en outre, à lui payer la somme de 50 000 francs à titre de dommages-intérêts ;

« Le condamne à l'amende et aux dépens. »

ADRIEN PRYTEL,

Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 28 juin 1930.

Crises angio-iriniennes. — M. SÉDILLOT présente un malade guéri de crises angio-iriniennes. Il s'agit d'un sujet de cinquante ans, souffrant de crises douloureuses extrêmement pénibles, traité inutilement depuis cinq ans tour à tour pour une aortite thoracique, pour une aortite abdominale, pour un ulcère d'estomac, pour un ulcère du duodénum. M. Sédillot, trouvant une énorme congestion du foie et des signes nets d'instabilité thyroïdienne, pose le diagnostic de crises angio-iriniennes et guérit le malade en moins de trois semaines par la cure de désintoxication arthritique et un peu d'opothérapie thyroïdienne.

L'ouverture du thorax, cause de l'amaigrissement en chirurgie pulmonaire expérimentale. — M. GEORGES ROSENTHAL établit par des expériences variées sur le lapin que l'amaigrissement souvent considérable provoqué par les opérations thoraciques est dû à l'ouverture de la plèvre. Cette démonstration concorde avec la fonction lipodérétique des poumons et leur rôle (Roger et Binet) dans la nutrition générale.

Expériences sur l'absorption des sels de bismuth. — M. GALLIOT, à la suite d'une série d'expériences sur l'absorption des sels de bismuth utilisés dans la thérapeutique antisiphilitique, a renoncé complètement

à l'emploi des sels insolubles, qui laissent indéfiniment des masses de produits non absorbés dans les muscles fessiers des malades (ce qui est facilement contrôlable par la radiographie). Parmi les sels solubles que M. Galliot utilise actuellement, il préfère les sels de bismuth en milieu aqueux. Ceux-ci, non douloureux, sont très actifs par leur teneur élevée en Bi-métal et paraissent mettre à l'abri le malade de toute espèce d'accident, notamment des embolies fessières que l'on a constatées plusieurs fois avec les bismuths solubles dans l'huile.

M. DARTIGUES, ex-président de la Société de médecine, rapporte au nom du Dr JOSEPH LERICHE (de Joigny) six observations de *cancéreux inopérables ou opérés et récidivants*, condamnés à bref délai, qui ont été complètement transformés par la *thérapeutique médicale chimio-glandulaire* inaugurée par l'auteur. Les bases fondamentales de cette thérapeutique reposent, d'une part sur les propriétés réductrices de certains corps chimiques et des ferments oxydants, et d'autre part, sur les déviations physiologiques locales et générales consécutives à des perturbations physico-chimiques et diastiques qui, d'après le Dr Leriche, constituent le substratum pathogénique des cancers.

M^{me} FABRE précise que, le cancer étant une maladie curable au début par les méthodes connues (chirurgie, rayons X, radium), il importe pour les malades de ne pas perdre un temps précieux. Aussi M^{me} Fabre pense-t-elle

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

qu'il est dangereux de faire connaître actuellement au public les méthodes de traitement chimiques et glandulaires, qui ne sont pas encore au point.

MM. MAURICK DELORT et OVIDE BERGENSTEIN ont observé deux cas dans lesquels à une *rectocolite amibienne dysentérique vraie* a succédé un *cancer*.

Dans le premier cas, celui-ci était placé de telle façon que le diagnostic fut très difficile.

Dans le deuxième, il était suffisamment bas placé pour que la rectoscopie en permette l'observation directe.

M. RENÉ GAULTIER demande à M. DELORT s'il a observé d'autres cas de succession de deux affections; lui-même a eu l'occasion d'en observer un cas.

M. BÉCART fait remarquer que l'absence d'œsinophilie n'est pas un témoignage capable d'infirmer le diagnostic de dysenterie amibienne, l'œsinophilie se rencontrant surtout au cours de l'infestation vermineuse. Il demande s'il a été constaté des leucocytes dans les selles, ce qui est presque toujours la règle en cas de cancer.

Les troubles du premier sommeil chez les hyperémotifs.

— M. ANDRÉ TARDIEU, à l'aide de deux observations, attire l'attention sur certains troubles ou maux qui surgissent étiologiquement chez les psychopathes, au cours de la période hypnagogique, dans les instants qui précèdent immédiatement le sommeil. Spasmes glottiques ou respiratoires, extrasystoles, angoisse précordiale, sensation d'arrêt brusque du cœur, extension brutale d'un membre etc. Tous ces troubles entrent dans le cadre des phénomènes neuropsychopathiques de la maladie de Dupré, les sujets atteints d'hyperémotivité constitutionnelle ou acquise manifestant une tendance marquée aux spasmes des muscles lisses. Ils s'observent de préférence dans les cas légers de dépression mélancolique.

Du point de vue thérapeutique, il faut s'adresser aux antispasmodiques, à la ballotte, notamment associés aux barbituriques à doses faiblement hypnagogues. Dans les cas particulièrement angoissants ou rebelles, la médication opiacée semble indiquée.

P. PROST.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 3 juillet 1930.

Epilepsie jacksonienne par traumatisme cérébral direct. — M. POLLY (de Nancy) présente un cas d'épilepsie jacksonienne à type brachio-facial consécutive à un choc violent sur le pied, qui avait provoqué un ébranlement dans l'hémisphère cérébral du même côté, chez un sujet âgé de cinquante-cinq ans, hypertendu, diabétique et éthylique, prédisposé à l'épilepsie par l'absorption de boissons absinthiques.

Un cas de ramollissement postérieur du bulbe par artérite. — MM. FRIHOUB-BLANC et MOLLARET présentent un malade âgé de cinquante-trois ans, atteint assez brusquement, un mois auparavant, de grands vertiges avec vomissements, qui n'avaient pas entraîné de coma, mais qui avaient été suivis d'un hémisindrome cérébelleux direct, d'une hémianesthésie à type syringomyélique croisée, d'une parésie homolatérale de la sixième paire et de la septième paire. Il existait en outre,

du même côté, un syndrome de Claude Bernard-Horner, ainsi qu'une suppression de la sudation de l'hémi-face.

Malgré l'existence d'une dissociation albumino-cytologique légère (albumine : 0,75; lymphocytes : 0,8), les auteurs concluent à l'existence d'un ramollissement, dont le siège serait intermédiaire entre le territoire de l'artère cérébelleuse supérieure et celui de la cérébelleuse inférieure.

Le sujet présente d'ailleurs des atteintes artérielles multiples (thrombose d'une branche de l'artère centrale de la rétine, norrite et insuffisance mitrale). La syphilis ne peut être prouvée.

Palpation des artères carotides dans l'artériosclérose cérébrale. — M. EGAS MONIZ (de Lisbonne) montre l'intérêt de l'exploration des artères carotides dans l'examen des artérioscléreux. Très souvent, la lésion d'une artère cérébrale coïncide avec l'induration, perceptible au doigt, de l'artère carotide correspondante.

Tumeur de la glande pinéale, décelée par l'artériographie cérébrale. — M. EGAS MONIZ montre les radiographies d'une malade, chez laquelle l'artériographie cérébrale a permis de reconnaître, par la déviation de l'artère périaleuse dans son segment postérieur, la localisation de la tumeur. L'autopsie a permis de vérifier cette localisation, ainsi que la déviation de l'artère périaleuse par la tumeur.

M. CL. VINCENT se demande si l'artériographie cérébrale permettra de reconnaître, parmi les tumeurs du tronc cérébral, celles qui se trouvent au-dessus de la tente du cervelet et celles qui se trouvent au-dessous. Cette question, d'une grande importance pratique pour l'opérateur, est souvent impossible à résoudre par la clinique, et l'injection de l'aqueduc de Sylvius par la ventriculographie oblige à attendre des pressions élevées, qui ne sont pas sans danger.

M. BAUDOUIN relate le cas d'un pinéalomé, qui se traduisait cliniquement par un simple état épileptique, associé à un syndrome de Parinaud. La mort se produisit subitement. L'examen anatomique, pratiqué par le Dr Lhermitte, a montré qu'il s'agissait d'un gliome de la glande pinéale, et que la terminaison brusque était due à une hémorragie à l'intérieur de ce gliome.

Aspect artériographique des tumeurs de la fosse cérébrale postérieure. — M. EGAS MONIZ a déjà pratiqué 206 artériographies cérébrales. Il relate le cas d'un tubercule du cervelet, qui a pu être diagnostiqué grâce à cette méthode, et enlevé chirurgicalement. Le malade vit encore, un an et demi après l'intervention. Un cas de tumeur de l'angle ponto-cérébelleux, qui n'était pas reconnaissable cliniquement, a pu être diagnostiqué par l'artériographie, grâce à une « image en plateau », qui indique la localisation de la tumeur sous la tente du cervelet.

M. DE MARTEL rappelle que, en général, l'opération des tubercules cérébraux ou cérébelleux est suivie, dans les six mois, de méningite tuberculeuse.

M. CL. VINCENT compare les résultats de l'artériographie cérébrale et ceux de la ventriculographie.

Schwannome du trijumeau, opéré et guéri. — MM. AL-JOUANINE, DE MARTEL et GUILLAUME présentent une malade, qui avait été atteinte massivement de névralgie du trijumeau avec hyposthésie et abolition du réflexe cornéen, puis d'hémispasme facial gauche, avec hyperex-

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

citabilité labyrinthique, enfin de dysarthrie, de paralysie faciale droite de type central, enfin de crises jacksoniennes faciales droites. La tumeur siégeait sur la racine du trijumeau, en arrière du ganglion de Gasser. Son ablation fut suivie de la disparition des douleurs, avec retour du réflexe corneen. L'importance des phénomènes douloureux est à remarquer ; elle ne doit pas faire écarter — cette observation le montre — le diagnostic de localisation rétro-gassérienne.

M. DE MARTEL montre combien le grand volet lui a été utile pour aborder cette tumeur.

Deux cas de médulloblastomes du troisième ventricule. Opérations. Guérisons. — MM. ALAJOUANNE et DE MARTEL présentent un jeune homme et un enfant, qui étaient atteints, l'un et l'autre, de tumeur du vermis médian. Le diagnostic a été fait, dans les deux cas, sur la coexistence d'une stase papillaire et de troubles de l'équilibre du type cérébelleux (intenses chez le jeune homme, légers chez l'enfant). Chez le plus âgé de ces deux malades, la fréquence des vomissements en avait imposé, pendant plusieurs mois, pour une affection digestive, avant que le diagnostic de tumeur cérébrale fût posé.

Dans les deux cas, il s'agissait histologiquement de médulloblastomes, dont le pronostic éloigné, malgré le bon résultat opératoire immédiat, est toujours très mauvais. Cushing est porté à traiter ces tumeurs par la simple trépanation décompressive, suivie de radiothérapie.

M. CL. VINCENT a également opéré un médulloblastome de cette région, qui, pendant près d'un an, n'avait donné lieu qu'à un unique symptôme : des vomissements répétés. Plus tard étaient survenus du hoquet, puis des céphalées. Il fait remarquer que l'opisthotonos ne doit nullement être considéré, contrairement à une idée assez répandue, comme un signe de localisation vermineuse ; ce symptôme s'observe également dans les tumeurs du tronc cérébral, de la poche de Rathke, ou même du lobe frontal.

M. HAGUENAU a rapporté les observations de malades atteints de tumeurs cérébrales, qui avaient d'abord été traités par l'appendicéctomie. Il s'agit généralement de localisations postérieures et médianes dans ces formes digestives des tumeurs cérébrales.

M. EGAS MONIZ confirme ces observations.

Une observation anatomo-clinique d'hémorragie du thalamus. — MM. A. BAUDOUIN, J. LHERMITTE et JEAN LERREBOULET rapportent l'observation d'un cas de syndrome thalamique très bien caractérisé survenu chez une femme de soixante-dix ans, qui fut frappée par un ictus accompagné de coma. Le syndrome thalamique était constitué par l'hémi-anesthésie superficielle et profonde et par l'existence de douleurs provoquées et spontanées.

L'autopsie montra un gros foyer hémorragique, qui détruisait les deux tiers postérieurs de la corne optique. A propos de ce fait, les auteurs, s'appuyant sur les données acquises, s'efforcent d'établir le diagnostic différentiel du syndrome thalamique déterminé par une hémorragie, et du même syndrome déterminé par des foyers malaciques. Ils arrivent à cette conclusion, que les hémorra-

gies du thalamus se distinguent par un début brutal accompagné souvent de coma et par une hémiplegie complète avec douleurs précoces et intenses et hémi-anesthésie. Les caractères particuliers de la localisation thalamique sont avant tout l'existence de douleurs spontanées et provoquées très précoces et, d'autre part, la régression rapide des phénomènes paralytiques.

M. J.-A. CHAVANY rappelle que Ch. Foix et Hillemand ont mis en valeur la fréquence, dans le syndrome thalamique, d'un demi-coma, qui se termine souvent par la mort après vingt à trente jours.

M. MONNIER-VINARD signale l'importance de l'évolution de la tension artérielle pour le diagnostic entre l'hémorragie et le ramollissement du cerveau. Dans l'hémorragie, la tension artérielle, élevée au moment de l'ictus, s'abaisse ensuite. Dans le ramollissement, c'est l'inverse qui se produit.

Méningo-encéphalite syphilitique à forme narcoleptique. — MM. LAIGNEUL-LAVASTINE et A. MIGET rapportent l'observation d'une femme âgée de trente-huit ans, qui avait été considérée comme paralytique générale en raison de légers troubles encéphaliques accompagnés d'agitation.

Lors de son hospitalisation, la malade, après une courte période d'agitation, présente un accès de narcolepsie invincible qui persiste durant trois semaines.

L'examen ne révèle aucun trouble organique du système nerveux, en dehors d'une vive réactivité tendineuse et d'une fibrillation légère de la langue. Les pupilles égales, réagissent à la lumière et à l'accommodation de façon très paresseuse.

La ponction lombaire montre l'existence d'une importante réaction méningée : albumine, 0^{re},50 ; lymphocytes, 20 par millimètre cube ; réactions de Wassermann et de Calmette-Massol positives et réaction du benjoin colloïdal : 222222222200000.

Ces formes narcoleptiques de la syphilis du névraxe, liées vraisemblablement à des lésions basilaires des centres du sommeil, sont intéressantes à connaître en raison des erreurs diagnostiques et thérapeutiques qu'elles peuvent favoriser.

Récidive d'une arachnoïdite spinale cliniquement guérie depuis six mois. — MM. FAURE-BEAULIEU et GOLDBERG mettent la Société au courant de l'évolution ultérieure d'un cas présenté en novembre par l'un d'eux avec MM. de Martel et Iser Solomon.]

Cette malade, dont la paraplégie avait guéri après intervention suivie de traitement radiothérapique, a, au bout de six mois, présenté une récurrence qui n'est pas encore actuellement enrayée malgré de nouvelles séances de radiothérapie.

Le fait a paru digne d'être mentionné, en raison du silence que gardent les travaux relatifs aux arachnoïdites sur leur aptitude à récidiver, qui est plus réelle qu'il ne semble d'après les observations publiées.

M. CL. VINCENT, M. SCHAEFFER ont vu des cas analogues.

Trois cas d'adénome de l'hypophyse opérés par voie transfrontale. Guérison. — MM. CLOVIS VINCENT, PIERRE PUNCH et MARCEL DAVID. — La première malade était atteinte d'un adénome chromophile avec syndrome adipo-génital, troubles oculaires, selle détruite. Elle

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

avait été traitée depuis longtemps par la radiothérapie.

L'opération a amélioré le syndrome adipo-génital (la malade a maigri de 11 livres), a élevé l'acuité visuelle de l'œil gauche, et a étendu le champ temporal de cet œil. Mais elle a beaucoup nui à la vision de l'œil droit.

Les autres malades étaient atteints d'adénome mixte avec troubles oculaires, selle non détruite, mais évacuée, avec peu de symptômes glandulaires. Chez les deux malades, l'acuité visuelle a remonté, et le champ visuel s'est étendu.

Il est donc possible actuellement en France d'opérer de tels sujets en séries sans grande mortalité. Après une période de tâtonnement, il a pu être pratiqué huit opérations de suite pour tumeur de l'hypophyse ou de la région, sans décès. Ces sujets ont une cicatrice pratiquement invisible.

A propos de l'ablation des gliomes du cerveau par l'électrocoagulation. Cédème cérébral. Cône de pression temporal. — MM. CLOVIS VINCENT, F. RAPPOPORT et F. THIÉBAUT. — Quand on se sert du bistouri électrique pour enlever les gliomes du cerveau, il se produit, immédiatement et dans les jours qui suivent, un cédème cérébral prononcé, qui peut être la cause d'accidents mortels.

Après l'ablation à l'anse électrique d'une grande partie d'un volumineux gliome pariéto-occipital droit, une malade est ramenée dans son lit en parfait état.

Vers le quatrième jour, la température commence à monter. On fait une ponction lombaire, qui ramène un liquide clair, hypertendu, ne contenant ni sang, ni leucocytes. Le cinquième jour, la malade vomit, tombe dans la torpeur, et meurt le lendemain.

A la vérification : pas d'hémorragie, pas de méningite, mais un gros cédème cérébral des deux hémisphères.

Les amygdales cérébelleuses sont à peine engagées ; on ne peut parler de cône de pression bulbaire. Mais il existe un autre cône de pression : des deux côtés, les lobes temporaux se sont engagés dans l'anneau de Bichat, et compriment la partie supérieure de la protubérance qu'ils aplatisent très nettement.

Pour éviter cet accident, les auteurs conseillent de ne pas suturer trop exactement, et de ne pas hésiter à soulever au besoin le volet osseux secondairement.

Crises mensuelles d'épilepsie apparues après la suppression spontanée et précoce de la menstruation. — MM. SOUQUES et GILBRIN communiquent trois observations dans lesquelles l'épilepsie est apparue à la suite de la suppression spontanée et précoce des règles, et s'est répétée sous forme de crises mensuelles, survenant, au moins pendant un certain temps, à la date présumée des règles manquantes.

Pour interpréter ces faits, les auteurs discutent deux hypothèses. Dans la première, la crise épileptique serait d'origine réflexe, l'altération ovario-utérine servant de

point de départ au réflexe. Dans la seconde, elle serait d'origine autotoxique, l'anovarie ou la dysovarie entraînant un trouble de l'équilibre d'autres glandes endocrines et, par suite, une perturbation humorale ou toxique, qui déclencherait la crise épileptique. Quelle que soit l'hypothèse acceptée, il faut que le réflexe ou l'intoxication trouvent un terrain préparé, c'est-à-dire une susceptibilité spéciale, une aptitude épileptique des centres nerveux, congénitale ou acquise.

M. CLAUDE rappelle l'influence de la grossesse sur les états maniaco-dépressifs, qu'elle calme ou qu'elle déclenche selon les cas.

M. SOUQUES rapproche, de ces faits, les cas de chorées, qui récidivent à chaque grossesse.

M. BÉCLÈRE a eu l'occasion de traiter par la radiothérapie bien des femmes atteintes à la fois de fibromes utérins et d'épilepsie. Jamais il n'a constaté la moindre influence du traitement sur les crises convulsives. En pareil cas, les migraines sont les unes améliorées, les autres non influencées.

Signe d'Argyll-Robertson sans syphilis, signe de localisation dans la calotte pédonculaire. — M. MOREAU, M^{me} BERTRAND-FONTAINE et M. GARCIN ont observé un signe d'Argyll-Robertson typique, remplacé, quarante-huit heures plus tard, par une paralysie de l'accommodation, chez une malade qui, à l'autopsie, s'est révélée atteinte d'endocardite maligne, avec petits abcès multiples du cerveau. Un petit abcès siégeait dans la calotte pédonculaire.

Médulloblastome du quatrième ventricule à évolution aiguë. — MM. GEORGES GUILLAIN, IVAN BERTRAND et J. PÉRISSON rappellent que, dans certains cas assez rares, des tumeurs cérébrales peuvent avoir un début brusque et une évolution aiguë ; elles peuvent simuler alors, soit un abcès cérébral, soit une encéphalite infectieuse. Cette forme aiguë des tumeurs cérébrales apparaît avec netteté dans l'observation anatomo-clinique qu'ils rapportent.

Chez leur malade âgée de dix-sept ans, une tumeur volumineuse, un médulloblastome, ayant oblitéré tout le quatrième ventricule, a évolué cliniquement en moins d'un mois, sans autre symptomatologie que celle d'un syndrome aigu d'hypertension intracrânienne avec stase papillaire. L'existence antérieure d'une suppuration auriculaire et d'une suppuration amygdalienne avait imposé le diagnostic clinique d'abcès cérébral.

Dégénérescence maligne d'une tumeur schwannique du nerf radial dans un cas de maladie de Recklinghausen. — MM. IVAN BERTRAND et RAYMOND BERNARD présentent une tumeur primitive de la branche antérieure du nerf radial ; c'est un schwannome en dégénérescence maligne, avec envahissement capsulaire.

J. MOUZON.



REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES
ET NEUROLOGISTES DE FRANCE
ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE(XXXIV^e SESSION)

Lille, 21-26 juillet 1930

C. QUESTIONS D'ASSISTANCE.

L'application de la loi sur les assurances sociales aux malades atteints de maladies mentales.

Rapport de M. Albert CALMETTE, sous-chef de l'asile de Nangeat, Limoges.

Malgré une opinion discordante de M. Gauguery, il est bien entendu que la nouvelle législation sur les Assurances sociales vise les sujets atteints de maladies mentales comme ceux atteints de toute autre maladie. Il est donc tout naturel que les aliénistes se préoccupent, autant que tous leurs confrères non spécialisés ou autrement spécialisés, des répercussions de la loi. Dans son rapport, M. Albert Calmette, se place exclusivement au point de vue du médecin d'asile public ou d'asile privé faisant fonction d'asile public. Il n'envisage pas la situation du médecin agissant dans sa clientèle particulière, ni celle des médecins directeurs de maisons de santé privées. D'autre part, le texte dit définitif de la loi n'étant pas encore connu au moment où M. Calmette a rédigé son rapport (le rectificatif était encore en discussion, les règlements d'administration publique n'étaient pas rédigés), il doit se contenter de considérations générales, ne tenant compte que des principes qui paraissent définitivement acquis et s'inspirant, d'autre part, des expériences étrangères et alsacienne-lorraine.

Le rapporteur montre d'abord ce qu'est on était l'assistance aux aliénés sous le seul régime de la loi de 1818. Pratiquement, sauf dans certains départements comme la Seine, la Nièvre, le Loiret, ne sont placés dans les salles que deux catégories de malades : ceux qui sont dangereux pour l'ordre public et la sûreté des personnes et qui sont placés d'office ; ceux qui sont assez fortunés pour acquitter les frais de placement, et qui sont placés par voie de placement volontaire, en général familial. Pour tant, l'article 2 de la loi de 1838 prévoit formellement le placement des malades mentaux sans ressources et non dangereux ; des circulaires ministérielles, dont une notamment du 14 août 1840, prévoient avec beaucoup de précision les voies et moyens permettant de réaliser ces placements volontaires d'indigents non dangereux. Ces possibilités n'ont pas, en général, été utilisées, les rapports de l'inspection générale des services administratifs des asiles en font foi (rapport Reynier 1923). La raison semble en être uniquement financière. Il y a là évidemment une grosse lacune.

Or, la loi d'Assurances changera cette situation, puisque les frais éventuels ne ruineront plus, dans la règle, aux communes ou aux départements, mais aux caisses (*Journal officiel*, 16 mars 1930, réponse du rapporteur de la loi au Sénat à M. le sénateur Merlin).

Quels seront, schématisés, les avantages de la loi sur les Assurances sociales envisagée à propos des malades mentaux ?

Pendant six mois, le malade mental « aigü » bénéficie de l'article 4 (assurance-maladie). L'assuré présentant des troubles mentaux peut donc être placé à l'asile immédiatement. Il n'y a plus de raison pour attendre qu'il soit dangereux : c'est là un avantage au point de vue de la sécurité publique, c'est aussi un avantage inestimable au point de vue thérapeutique et médical, le traitement ayant des chances d'être d'autant plus efficace qu'il est institué plus tôt. L'expérience alsacienne prouve que, sous le régime de la loi d'Assurances, les malades sont beaucoup plus rapidement confiés aux établissements organisés pour les recevoir ; le séjour dit d'observation dans des hôpitaux mal adaptés à cette tâche ou dans des locaux d'isolement, trop souvent immondes, est pratiquement évité. La législation nouvelle favorise le placement rapide en ce sens que, lorsqu'il s'agit d'indigents, on n'a plus à attendre le règlement de la question délicate du paiement des frais de séjour par la commune ou le département ; outre le certificat médical, il suffit, pour que le malade soit hospitalisé, que la caisse lui fournisse un bon.

Ce premier avantage mis à part (rapidité du placement et simplification des formalités), les autres avantages de la loi sont surtout d'ordre financier. Pendant six mois, l'assurance-maladie couvre les frais de séjour. Les caisses doivent aussi payer les frais médicaux et pharmaceutiques. Les médecins d'asiles étant des fonctionnaires, il ne saurait pour eux être question de se voir attribuer les recettes ainsi perçues. Mais un forfait pourra intervenir entre les asiles et les caisses : d'où pour les asiles, un supplément de recettes qui ne sera pas de trop pour améliorer les installations matérielles ou scientifiques. L'occasion sera bonne pour transformer les asiles, de garder les qu'ils sont trop souvent, en véritables hôpitaux modernes. Il faut d'ailleurs prévoir que les malades ou leurs familles, conscients d'avoir payé pour avoir de bons soins, insisteront pour que des améliorations sensibles soient apportées dans l'organisation intérieure des asiles.

Après six mois — et pour les malades mentaux la maladie dure en général plus de six mois — l'assurance-maladie cesse de jouer. Mais intervient l'assurance-invalidité (article 10) ; le malade a droit à pension, qui peut aller à 100 p. 100 pour le malade interné. Il est à prévoir que cette pension sera insuffisante dans bien des cas pour payer les frais d'hospitalisation. Communes et départements auront donc ici encore à intervenir. Mais leurs charges financières seront justement réduites du montant même de la pension payée par la caisse.

Enfin, les familles des aliénés sans ressources auront droit à des subsides prélevés sur les fonds de majoration et de solidarité.

Aux termes du décret du 30 mars 1929 (article 55), le contrôle des hospitalisés, quels qu'ils soient, reste par ailleurs confié aux autorités judiciaires et administratives compétentes. Cependant les caisses se voient attribuer un droit de regard dans les limites à fixer dans les contrats passer entre asiles et caisses. Ce droit de regard, pour les malades mentaux interpréteurs et revendicateurs, ne sera pas sans créer des difficultés réelles.

M. Calmette, dans un dernier chapitre, étudie la répercussion possible de la législation sur les Assurances sociales, sur la prophylaxie mentale et l'assistance aux

STRYCHNAL LONGUET

Dérivé synthétique de la Strychnine
Toutes Indications de la Strychnine

Granules à 0,gr.01 - Ampoules à 0,gr.01 par cc.
P. LONGUET 34, Rue Sedaine, PARIS



DOM

BÉNÉDICTINE

LA GRANDE
LIQUEUR
FRANÇAISE

Etablissements **G. BOULITTE**

15 à 21, rue Bobillot — PARIS (13^e) (place d'Italie)
Instruments pour la Physiologie et la Médecine

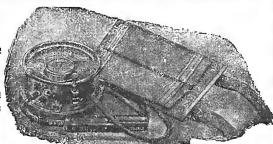
ARTÉROTENSIONNÈTRE de DONZELOT

Cet appareil a été mis au point dans le service du
Professeur VAQUEZ. — 260 fr.; frais d'envoi en sus

SPHYGMOPHONE BOULITTE-KOROTKOW
225 fr.; frais d'envoi en sus

ELECTROCARDIOGRAPHE, Nouveau modèle de G. BOULITTE

CATALOGUE ou NOTICES SPÉCIALES sur demande. Livraison directe, PROVINCE et ÉTRANGER



OSCILLOMÈTRE du Professeur PACHON
Avec NOUVEAU Brassard du Dr Galliaardin

Brevetés
S.G.D.G.

400 francs. — Frais d'envoi en sus.

MIERS-SALMIÈRE

(LOT)

SOURCE SULFATÉE SODIQUE FROIDE

Eau laxative diurétique. — Eau de régime des
CONSTIPÉS et des OBÈSES. — Traitement des
Entéro-Colites et Appendicites chroniques.
EAU D'EXPORTATION — CONSERVATION ASSURÉE
Saison thermale de Mai à Octobre.

Les Maladies du Cuir chevelu

Par le Dr Paul GASTOU

1 vol. in-16 de 96 pages, avec 19 fotogr..... 8 fr.

BIBLIOTHÈQUE DU DOCTORAT EN MÉDECINE PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION DE
P. CARNOT et F. RATHERY

Précis de Pathologie Interne (Tome VII)

Maladies de l'Appareil digestif

PAR
et J. L.

Le Dr CHABROL

Dr BARIÉTY

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.
Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine.

Chef de Clinique à la Faculté de médecine de Paris.

1 volume de 700 pages, avec 170 figures dans le texte et 104 planches. Broché: 95 fr. Cartonné..... 105 fr.

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Néphro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

MINERALOGÈNE BOSSON

Silicate de Soude titré et soluble

NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS

Littérature et Échantillon: VIAL, 4, Place de la Croix-Rousse, LYON

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

malades ne tombant pas sous le coup de la loi de 1838. Un amendement de M. Strauss, demandant qu'on introduisît dans la loi l'obligation pour les caisses d'organiser des consultations préventives, a été repoussé au Sénat. Néanmoins la prophylaxie, facultative tout au moins, est formellement prévue et il est à penser que les caisses l'organiseront, surtout si le projet de loi Fie, sur la création de services ouverts dans tous les départements, est voté. D'ores et déjà il est permis d'espérer que, s'inspirant des méthodes adoptées en Amérique par les Compagnies d'assurances (Metropolitan Life Insurance), les caisses organiseront des dispensaires. L'activité de pareils services pourra spécialement porter sur l'examen mental des étrangers, sur le dépistage des alcooliques (qui, soit dit en passant, n'ont pas droit aux soins dans certains pays où les Assurances sociales sont organisées), enfin sur la surveillance de certains sujets placés dans de mauvaises conditions sociales qui les prédisposent, en particulier, aux psychoses dépressives d'épuisement.

On le voit, M. Calmette insiste surtout sur les avantages qu'on peut attendre de la loi au point de vue du traitement des aliénés et de la prophylaxie mentale. Il ne méconnaît pas d'ailleurs les inconvénients de la législation nouvelle inconvénients matériels, complication administrative et multiplication de la paperasserie; inconvénients économiques; inconvénients moraux; l'aliéniste verra défiler devant lui un nombre insoupçonné de psychopathes; les « névroses d'assurances », la « paralysie de la volonté de guérir » se multiplieront; il faudra organiser la chasse aux simulateurs et se perfectionner dans le dépistage de la « sinistrose ». Néanmoins, M. Calmette reste optimiste et il n'y a plus qu'à espérer que l'expérience lui donne raison.

A la suite de l'exposé de M. Calmette, une discussion s'engage. Un vœu est soumis au vote du Congrès tendant d'une part à affirmer le principe du libre choix, par le malade ou sa famille, de l'asile où le malade sera traité, d'autre part à obtenir pour les asiles le maximum des avantages financiers que la loi laisse prévoir. Il est proposé notamment que le prix de journée des assurés sociaux soit uniformisé et qu'il soit pour tous au moins égal au prix de journée des malades non indigents les moins favorisés dans l'asile où ce prix est actuellement le plus élevé, Seine exceptée. Finalement, l'idée d'un vœu est abandonnée et l'initiative est laissée à l'Association amicale des médecins des Asiles d'aliénés qui, particulièrement qualifiée, est d'ailleurs déjà saisie de la question.

.

En dehors des rapports et des discussions auxquelles ils ont donné lieu, d'intéressantes et nombreuses communications furent présentées dont il ne nous est malheureusement possible, la place nous étant limitée, que de donner la liste :

1. COMMUNICATIONS DE PSYCHIATRIE. — **Syndrôme de Korsakoff évoluant sur une sclérose en plaques**, par MM. BILLÉ et CAMPIONNET (de la Maison de santé Recl, à Montpellier); — **Les testicules des paralytiques généraux** étude histologique de MM. P. NAYRAC et A. BRETON (de Lille); — **Paralysie générale à début hyponochiaque**, communication de M. le professeur Auguste LÉRY (de

Bruxelles) qui entraîne un échange de vues sur les syndromes mélancoliques chez les paralytiques généraux impaludés ou non; — **Atrophie optique améliorée par la malarithérapie chez des paralytiques généraux**, par MM. LEROY, MÉDAKOVITCH et Maurice PRIEUR (de Paris).

— Communication de M. R. ANGLADE (de Vaulaure, Angoulême) sur un cas curieux de **fièvre nerveuse ou hystérique**; — **Etude sur les états dépressifs à manifestations purement délirantes**, par MM. G. VERMEYLEN et P. VERWAEK (de Bruxelles); — Intéressant travail de M. MIRA (de Barcelone) sur le **pronostic des manies et mélancolies primaires** à l'aide des données du métabolisme basal et des mesures de la glycémie; — **Confusion mentale et tuberculose**, par M. L. WAHL (de Marseille); — **Tuberculose et démence précoce**, par MM. PRIVAT DE FORTUNIÉ et GENÉY; ces deux communications provoquent une discussion dans laquelle interviennent MM. A. LEY, VERMEYLEN, DE CRAENE, MEIGNANT, CALMETTE, PACTET, DE FISCHER, MÉDAKOVITCH et R. CHARPENTIER, et qui évoque l'ensemble de la grosse question des rapports de la tuberculose et des maladies mentales; — Exposé par M. LESTCHINSKY (de Territet) de sa **méthode combinée de traitement des insuffisances nerveuses et fonctionnelles**.

2. COMMUNICATIONS DE NEUROLOGIE. — **Étude de l'encéphalite varicelleuse**, par M. le professeur INGELRANS (de Lille); — **Pseudo-tumeurs des méninges d'origine hémétique, et Tabes à évolution rapide**, par M. G. KAPSALES (d'Athènes); — **Contribution anatomo-clinique nouvelle à la connaissance du parkinsonisme encéphalitique**, par M. le professeur A. DONAGGIO (de Modène) dont on connaît la compétence en pareille matière; — **Etude d'un cas de méningite séreuse posant le problème du diagnostic différentiel avec les tumeurs cérébrales**, par MM. FRIBOURG-BLANC, GAUTHIERS et MASQUIN (de Paris); — enfin étude de M. ANGLADE (de Bordeaux) sur la **structure comparée de la glande pinéale** qui apparaît entièrement névroglique, et à propos de laquelle se pose la question du rôle de la névroglic comme glande à sécrétion interne.

3. En ce qui concerne l'ASSISTANCE et les questions de MÉDECINE LÉGALE, une intervention de M. le conseiller d'Etat DELAITHRE soulève toute la question de la refonte de la loi de 1838, des projets de loi sur les services ouverts et de la conciliation des nouvelles exigences de la médecine mentale avec les mesures nécessaires pour sauvegarder la liberté individuelle et les biens des aliénés. D'autre part, M. L. WAHL (de Marseille) expose les initiatives prises dans cette ville au point de vue de la prophylaxie mentale, et M. RODIET (de Ville-Evrard) présente toute une série de demandes tendant à améliorer l'assistance aux aliénés et psychopathes dans le département de la Seine.

.

Comme toujours, c'est à M. René CHARPENTIER, secrétaire permanent et âme du Congrès, que revenait la tâche de présenter le rapport moral et les comptes financiers du Congrès. La situation est florissante. Modestement, M. René Charpentier se félicite des « chances » qui se sont accumulées cette année sur le Congrès. Il y avait une grosse lacune dans son exposé : M. René Char-

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

pentier avait oublié de dire que la principale chance des congressistes est de bénéficier de son dévouement, de sa connaissance profonde des gens et des choses. Les applaudissements qui l'ont salué ont insuffisamment compensé cet oubli. Inutile de dire que les propositions de M. René CHARPENTIER ont été adoptées à l'unanimité. Elles étaient particulièrement importantes cette année, car il ne s'agissait de rien moins que d'une refonte de l'organisation actuelle et du règlement en vue d'un avenir toujours plus brillant.

— La XXXV^e Session du Congrès aura lieu l'an prochain, à Bordeaux, pendant les vacances de Pâques, sous la présidence de M. PACTET et la vice-présidence de M. le professeur EUZIERE. Questions mises en discussion :

1. *Les psychoses périodiques tardives.* — Rapport de M. R. ANGLADE (de Vauclaire, Angoulême).

2. *Les tumeurs intramédullaires.* — Rapport de M. Noël PÉRON (de Paris).

3. *Les fausses simulations dans les maladies mentales.* — Rapport de M. FRIBOURG-BLANC (de Paris).

Le secrétariat général est assumé par M. D. ANGLADES, c'est dire qu'il sera le succès de la session de Bordeaux.

Il a été d'ores et déjà décidé, en outre, que la XXXVI^e Session aurait lieu, pendant les vacances de Pâques 1932² à Rabat.

.

— Un Congrès qui se respecte ne va pas sans réceptions et fêtes. Les congressistes furent particulièrement bien accueillis par la municipalité de Lille ; ils visitèrent, avec un intérêt admiratif, la Clinique d'Esquermes et féliciteront chaudement M. le professeur RAVIART qui présida en leur honneur un dîner et une soirée particulièrement réussis. Les asiles neufs et en partie à peine terminés d'Armentières et de Baillieux, où les congressistes furent reçus respectivement par M. le sénateur DRON et par M. le doyen COMBEMALE, leur permirent de juger de l'immense effort du Nord en matière de reconstruction et d'assistance. Une visite au superbe musée de Lille, une trop rapide promenade à travers les puits, les corons et les usines de la Société des mines de Lens, des pèlerinages aux champs de bataille et aux ossuaires de Notre-Dame-de-Lorette, de Vimy et du Mont Kemmel auraient achevé, s'il en avait été besoin, de convaincre les congressistes que le Nord, revigoré encore par le malheur, achevé de se relever par le travail et la ténacité, n'hésite pas devant les conceptions les plus hardies et les mène à bien tout en laissant leur juste place aux choses de l'art et en témoignant, comme toute la France, d'une pieuse et reconnaissante sollicitude à l'égard des grands souvenirs de la tourmente. Cela, tous les orateurs l'ont répété avec raison tant à la séance inaugurale dans l'Aula de l'Université qu'au joyeux banquet de clôture, à Baillieux. Le président du Congrès, M. le professeur ABADIE, l'a exprimé en termes émouvants à maintes reprises. Que M. le professeur agrégé Pierre COMBEMALE, secrétaire général de la Session, et M. René CHARPENTIER — toujours lui ! — secrétaire permanent du Congrès, soient remerciés de nous avoir donné l'occasion d'entendre ce que nous avons entendu et de voir ce que nous avons vu.

P. MEIGNANT,

Chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MICROBIOLOGIE

Paris, 20-25 juillet 1930 (1).

La Société internationale de microbiologie a tenu son premier Congrès à l'Institut Pasteur sous la présidence du professeur Bordet (de Bruxelles). Cette importante manifestation scientifique a réuni à Paris les représentants les plus autorisés de la science dans les divers pays : Y ont notamment participé MM. les professeurs Park-Petroff, Landsteiner, Wadsworth, Doehe (des États-Unis) ; Hahn, de l'Institut d'hygiène du Reich ; Kollé, Pfeiffer, Madsen, directeur du Comité d'hygiène à la Société des Nations ; Wright, Ledingham, Aldershof, directeur de l'Institut d'Utrecht ; van Looghem, directeur de l'Institut d'Amsterdam ; Castellani, Belfanti, Sanarelli, Pontes, auteurs des premiers travaux sur le virus filtrant tuberculeux ; Graftsberger, directeur de l'Institut d'hygiène de Vienne ; Hirschfeld, directeur de l'Institut de Varsovie ; Watson (du Canada), von Groer (de Pologne), et quantité de bactériologistes choisis parmi les savants les plus éminents de 28 nations.

Au cours de la séance d'inauguration, le professeur Bordet fit ressortir, dans un discours très applaudi, l'utilité de ces assises internationales qui contribuent « à consolider, sous forme de relations personnelles d'un caractère plus amical, les rapports qu'ont ébauchés l'énumération des efforts et l'échange des travaux. »

Les travaux du Congrès ont porté sur un certain nombre de questions scientifiques offrant un intérêt théorique et pratique de premier plan. Y furent en particulier discutés les découvertes récentes concernant l'étiologie de la grippe, l'étiologie la prophylaxie et le traitement de la scarlatine, les connaissances nouvelles sur le choléra, les méthodes modernes de culture des tissus et des tumeurs, les problèmes actuels de la médecine vétérinaire, tels que l'avortement épizootique, l'étude des aspirochétoses sanguines, enfin des questions biologiques d'ordre général, telles que la question de l'immunité chez les plantes, etc., etc.

Un certain nombre de conférences sur quelques-unes des grandes questions d'actualité furent faites par les auteurs les plus qualifiés. C'est ainsi que MM. Park, Martin et Ramon, parlèrent de l'anatoxine et de la vaccination antidiptérique, que M. Calmette exposa les résultats de la vaccination antituberculeuse par le BCG, que M. Kollé, enfin, traita le problème de l'immunité dans la syphilis.

De nombreuses démonstrations techniques eurent lieu tant à la Faculté de médecine qu'à l'Institut Pasteur pendant toute la durée de ce Congrès qui fut clôturé par un banquet amical au cours duquel la plupart des délégués étrangers rendirent successivement hommage à la grande figure de Pasteur et aux savants éminents qui, dans le monde entier, ont continué son œuvre.

.

La variété microbienne et les phénomènes légers

Rapporteurs : MM. J. BORDET, D'HÉRELLE, LEDINGHAM, ARTWRIGHT et NEISSER.

M. BORDET ne croit pas à l'intervention d'un germe

(1) Association de la Presse médicale française.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

invisible dans le déterminisme des phénomènes lytiques qui s'observent au sein de certaines cultures. Il soutient la théorie selon laquelle les principes qui donnent lieu à ces phénomènes sont produits par les bactéries elles-mêmes et non par un virus invisible. C'est dans la physiologie bactérienne normale qu'ils puisent leur origine. Ce sont des substances actives qui, normalement, interviennent dans le fonctionnement de la bactérie productrice sans y provoquer de phénomènes pathologiques, mais qui peuvent être nuisibles lorsqu'elles s'intègrent dans la physiologie d'espèces différentes auxquelles elles ne sont pas aussi bien appropriées, ou dans celles de types microbiens de même espèce qui se sont spontanément différenciés.

M. D'HÉRELLE soutient, de son côté, que la bactériophagie est le fait de corpuscules possédant toutes les caractéristiques des êtres vivants : ces principes bactériophages, agissant par l'intermédiaire de ferments qu'ils sécrètent, possèdent tous les attributs de la vie : l'autonomie, la variabilité des caractères, la possibilité d'adaptation, etc.

Le bactériophage, ajoute l'auteur, est un parasite des bactéries et provoque chez ces dernières une maladie infectieuse qui présente tous les caractères généraux des maladies infectieuses.

MM. LEDINGHAM et ARKWRIGHT étudient certains aspects de la variabilité microbienne. Ils estiment que les propriétés de mutation héréditaire des bactéries sont permanentes et que cette mutation s'exerce avec persistance jusqu'au changement complet d'une forme ou d'une fonction au point de vue morphologique.

M. MAX NEISSER montre les différents modes d'action du phénomène de « phagie ». Il pense que la lyse des microbes n'est pas la propriété la plus importante du phage, mais qu'il existe des espèces microbiennes qui, lorsqu'elles entrent en combinaison avec des « phages », acquièrent des propriétés toxiques nouvelles qui n'apparaissent en propre ni au « phage », ni au microbe pris séparément.

..

Un grand nombre de communications ont été faites sur cette question des lyses microbiennes.

M. BRONFENBRENNER, étudiant la nature d'un bactériophage et le mécanisme de la lyse, soutient que l'agent actif responsable du phénomène lytique n'est pas un parasite vivant, organisé, mais un produit du métabolisme bactérien dont l'effet est d'accélérer la cadence du métabolisme des cellules. Il ne produit d'ailleurs de lyse que lorsqu'il y a de l'eau dans le milieu ambiant.

M. THIERCELIN met en évidence le rôle de la lyse dans la reproduction de l'entérocoque.

Dans les cultures jeunes, l'élément microbien, aussitôt ensemencé, se déforme, se gonfle et se lyse pendant qu'aux dépens du protoplasma lysé (lysoplasma) se forment des granulations très fines (bactérioblastes) qui deviennent des cocci.

Dans les cultures très anciennes, la reproduction se fait également par la lyse des microbes, mais le rôle le plus important revient au protoplasma du dépôt formé par les corps bactériens lysés qui, aussitôt après l'ensemencement, donne naissance aux bactérioblastes, soit

directement, soit par l'intermédiaire de sphères bactériogènes de volumes variables qui naissent de ce protoplasma et ensuite les unes des autres par fractionnements successifs.

M. KUKLOVA étudie les phénomènes lytiques concernant le bacille typhique. Il montre que le microbe isolé de différents tissus du même organisme oppose une résistance inégale à l'action lytique du bactériophage.

M. GRUMBACH, exposant ses recherches sur la bactériophagie du streptocoque, fait remarquer que les propriétés morphologiques et biologiques de ce microbe, sur lesquelles ont été basés jusqu'ici les essais de classification de ses différentes espèces, dépendent en majeure partie de la présence du « phage », et qu'ainsi une classification ne pourra être établie qu'après une étude plus approfondie de ces variations.

M. DARANYI étudie le phénomène lytique de la bactérie charbonnense. Il met en évidence le rôle d'un enzyme engendré par des bacilles récemment éclos de leur spore, et capable de dissoudre les bacilles végétatifs environnants.

La scarlatine (étiologie, prophylaxie, thérapeutique)

Rapporteurs : MM. CANTACUZÈNE, DEBRÉ, DOCHÉZ, FRIEDEMAN, TEISSIER, WADSWORTH et ZLATOGOROFF.

M. CANTACUZÈNE réfute la doctrine streptococcique de la scarlatine, qui ne saurait cadrer avec une série de faits cliniques et expérimentaux, et se refuse à accorder un caractère de spécificité à la réaction de Dick qu'il considère comme une réaction antistreptococcique, non comme une réaction antiscarlatineuse.

L'auteur croit à la présence d'un ultravirus absorbé par les streptocoques et véhiculé par eux. Il en voit une preuve dans le pouvoir agglutinant, vis-à-vis des streptocoques scarlatineux, acquis par le sang de lapins qui ont subi l'impregnation, soit de produits scarlatineux filtrés, soit de streptocoques banaux modifiés par la culture en filtrat de scarlatineux.

MM. DEBRÉ, RAMON et M^{lle} PÉTOT exposent leurs essais d'immunisation de l'homme au moyen d'une anatoxine du streptocoque scarlatineux. En partant du filtrat du streptocoque scarlatineux, les auteurs ont préparé un antigène qu'ils ont utilisé dans leurs essais d'immunisation vis-à-vis de la scarlatine. L'injection de trois doses de 1,5, 1, 2 centimètres cubes de l'anatoxine du streptocoque scarlatineux leur a permis d'observer un virage de la réaction de Dick dans 64,8 p. 100 des cas.

M. DOCHÉZ, après avoir étudié les rapports entre le streptocoque hémolytique et la scarlatine, conclut que celle-ci n'est pas une maladie hautement spécifique et qu'elle n'est qu'une manifestation de l'infection par le streptocoque hémolytique chez des individus qui sont devenus hypersensibles aux produits streptococciques, et chez lesquels la production des anticorps neutralisants est retardée.

M. FRIEDEMAN croit à l'étiologie streptococcique de la scarlatine dont il rappelle les preuves essentielles :

1° La possibilité de provoquer chez l'homme une mala-

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

die en tout point semblable à la scarlatine à l'aide des streptocoques scarlatineux ;

2° L'existence d'une immunité croisée entre la scarlatine naturelle et le streptocoque de la scarlatine ;

3° L'action curative, dans les cas non compliqués, d'un sérum obtenu par immunisation de chevaux au moyen de la toxine de streptocoques scarlatineux.

« Cette sérothérapie, dit l'auteur, s'est montrée très efficace dans plus de 2 000 cas que j'ai traités. Par un dosage exact, on réussit dans les cas toxiques les plus graves à faire disparaître en vingt-quatre ou quarante-huit heures tous les symptômes de la scarlatine. En cela le sérum contre la scarlatine est de beaucoup supérieur au sérum antidiphthérique. » Il est cependant, ajoute M. Friedeman, sans effet sur les complications septiques de la maladie, bien qu'il ait, là encore, une certaine valeur prophylactique. En particulier, il ne semble pas pouvoir empêcher la production de la néphrite.

M. le professeur TEISSIER, après avoir rappelé les résultats souvent contradictoires apportés à l'appui des deux doctrines en présence, émet le vœu :

Que soit instituée une Commission internationale de savants, expérimentateurs et cliniciens, qui aurait mission de dresser un programme d'études et d'expériences, d'enquêtes, de contrôle et de discrimination susceptibles, avec l'aide des techniques actuelles ou de techniques nouvelles, d'apporter toute la lumière nécessaire à la solution d'une question aussi cruciale que le sont, au point de vue bactériologique et clinique, les problèmes de l'étiologie et de la pathogénie de la scarlatine.

M. ZLATOGOROFF rappelle qu'il a mis en évidence, dans le filtrat de la muqueuse buccale des scarlatineux, la présence d'un virus qui exerce une action spécifique sur les animaux et sur les hommes et qu'il a pu obtenir en partant de ce filtrat, cultivé dans un milieu déterminé des diplogranulations qui passent par le filtre de Chamberland. Des études que cet auteur a poursuivies sur ces virus et leurs rapports avec les streptocoques scarlatineux et la scarlatine, il résulte que ces diplocoques sont un stade visible d'un virus filtrant scarlatineux qui activait le streptocoque. Le rôle spécifique de ce virus filtrant dans la scarlatine se trouve confirmé, ajoute l'auteur, par les expériences de vaccination préventive et thérapeutique faites sur les hommes immunisés avec le filtrat de la muqueuse buccale des scarlatineux, et aussi par l'efficacité du traitement de la scarlatine septique au

moyen du sérum de chevaux immunisés avec les filtrats scarlatineux (ne contenant pas de streptocoques et ne contenant qu'une quantité négligeable de toxine).

M. WADSWORTH, après avoir étudié l'action de la sérothérapie antistreptococcique dans la scarlatine, estime que l'idée de la spécificité de la scarlatine et de son agent pathogène est une notion fautive qui apporte un obstacle au progrès dans l'étude de cette maladie.

« Nos conceptions, dit-il, deviennent plus claires si nous réfléchissons que la fièvre scarlatine est simplement une manifestation de l'infection streptococcique, dont les caractères particuliers doivent être attribués aux conditions particulières de susceptibilité des tissus, mais non pas aux propriétés particulières du streptocoque qui la détermine. »

••

La question de la scarlatine donna lieu à un grand nombre de communications.

M. REVELLI, se basant sur les résultats de ses recherches personnelles ainsi que sur certaines données chimiques et sérologiques, soutient l'hypothèse que la scarlatine serait déterminée par une phase filtrable et obligatoirement invisible *in vivo* du streptocoque de la scarlatine.

M. FOA, appuyant la conception de M. Revelli, signale qu'on peut isoler du mucus des scarlatineux une souche de streptocoques tout à fait identique à celle que l'on obtient en partant du sang des lapins inoculés avec le filtrat.

M. le professeur TODOROVITCH (de Belgrade), après avoir exposé les résultats de ses recherches sur la sérothérapie de la scarlatine, conclut à la spécificité de cette sérothérapie dont l'efficacité lui paraît constituer un argument en faveur de l'étiologie streptococcique de la scarlatine.

M. le professeur BRONOWSKY envisage la scarlatine comme un processus microbien, comme une réaction spéciale provoquée par le streptocoque. Pour lui, les substances produites par cette réaction appartiennent probablement au type du bactériophage, c'est-à-dire que, sans représenter un être organisé ou microbe, elles peuvent infecter les cellules et les humeurs de l'organisme ainsi que les streptocoques eux-mêmes qui, seulement après cela, peuvent devenir porteurs de l'infection scarlatineuse.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine en suspension huileuse à 10 p. 100. Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes) et 1 centimètre cube (enfants).

QUINBY SOLUBLE. — Iodobismuthate de quinine solubilisé en milieu aqueux et neutre.

Ampoules de 5 centimètres cubes (adultes).

Incolore, indolore, injections faciles.

INDICATIONS. — Injections intramusculaires profondes deux fois par semaine. Action particulièrement efficace dans le traitement de l'iritis et de la kératite parenchymateuse. Les auteurs ont obtenu et vérifié au microscope cornéen la guérison com-

plète qu'ils n'avaient pu obtenir avec aucun autre médicament.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Aucune contre-indication.

Laboratoires Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris.

SULFO-RHINOL DU D^r FAYES. — Baume antibacillaire au soufre naissant et benjoin en tube stérilisé, produit des vapeurs sulfureuses.

INDICATIONS. — Désinfection du rhino-pharynx. Prophylaxie des maladies des voies respiratoires.

Echantillon : Laboratoires Fayès, 3, rue du 4-Septembre, Paris.

NOUVELLES

Hôpital Lariboisière. — A la consultation Civile dans le service de M. le professeur agrégé Marion, une série complémentaire de leçons sera faite les lundis, mardis et vendredis, à 11 heures, à partir du lundi 3 novembre 1930, avec le programme suivant : La blennorrhagie chez l'homme. Anatomie pathologique et symptomatologie des urétrites aiguës et chroniques et de leurs complications génilo-urinaires. Les traitements et leurs indications par M. Rudel, ancien assistant du service.

La blennorrhagie chez la femme, par M. Adelman, assistant adjoint, chargé de la consultation des femmes, L'urétroscopie, par M. Busson, chargé des examens urétroscopiques du service.

La haute fréquence en urologie. Principes généraux. La diathermie chez l'homme et chez la femme, par M. Roux, caïrol, chargé du service de la diathermie.

Bactériologie des urétrites. Diagnostic bactériologique de la guérison, par M. Colombet, chef du laboratoire Civile.

Le nombre des élèves étant limité, prière de s'inscrire à la Faculté de médecine, A. D. R. M., salle Bécard.

Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin des cours aux élèves qui en feront la demande.

Droit d'inscription : 300 francs.

Hôpital Saint-Antoine. — Du 3 au 10 novembre 1930, M. F. Ramond, assisté de M. Ch. Jacquelin et de MM. Zizine, Delalande, Chêne, Rault, fera dans son service avec la collaboration de M. le professeur agrégé Mondor, une série de conférences cliniques sur les principales maladies de l'estomac et du duodénum et sur les méthodes d'exploration modernes de ces organes.

Des travaux pratiques quotidiens et des démonstrations radiologiques accompagneront ces conférences qui seront gratuites et ouvertes à tous les médecins ou étudiants.

Pour les travaux pratiques et radiologiques, en raison du nombre limité de places, s'inscrire le plus tôt possible en versant un droit de 250 francs auprès de la surveillance du service ou à la Faculté de médecine, siège de l'A. D. R. M., salle Bécard. Le programme détaillé du cours sera publié prochainement.

Hôpital Tenon. — Sur la demande de M. Gaston Pinot, au nom de la V^e Commission, le Conseil municipal de Paris vient : 1^o de prononcer le renvoi à l'Administration, avec avis favorable, d'une proposition de M. Albert Besson tendant à la réorganisation et à la modernisation des services d'électro-radiologie de l'hôpital Tenon ; 2^o D'émettre l'avis qu'il y a lieu : 1^o de procéder à l'installation d'un poste de radiographie dans le service de M. Lian à l'hôpital Tenon ; 2^o d'imputer la dépense, qui s'élève à 50 000 francs, sur la subvention d'égale somme allouée à cet effet à l'Assistance publique par le Ministère de l'Hygiène.

Clinique ophtalmologique de Hotel-Dieu. — Sous la direction de M. le professeur Terrien, un cours de chirurgie oculaire sera fait à l'Hôtel-Dieu par M. le professeur Regaud, M. Velter, professeur agrégé, et MM. Castéra, Favory, Veil, Renard, J. Blum, Dollfus et Hudelo, chefs de clinique et de laboratoire.

Ces cours commenceront le vendredi 10 octobre, à 10 heures, à l'amphithéâtre Dupuytren (Hôtel-Dieu) ;

il continuera les jours suivants et sera complet en douze leçons. Les cours théoriques seront complétés par une série d'exercices pratiques : séances opératoires, exercices pratiques (à l'Ecole de médecine), démonstrations de diathermie, visite de l'Institut du radium.

Programme des leçons. — Vendredi 10 octobre, 10 h. 30 (amphithéâtre Dupuytren). — La chirurgie oculaire : ses principes généraux ; ses particularités ; son évolution et ses tendances ; examens préliminaires, technique préopératoire et soins consécutifs.

Samedi 11 octobre. — 10 heures (amphithéâtre Dupuytren). L'opération de la cataracte : améliorations apportées à la technique classique ; prophylaxie des accidents immédiats (suture cornéenne, pont conjonctival) ; prophylaxie de la cataracte secondaire (extraction totale et arrachement capsulaire) ; prophylaxie des accidents post-opératoires (hémorragie expulsive, retard de cicatrisation, prolapsus irien). (Exercices pratiques au laboratoire de la clinique.)

Lundi 13 octobre. — 10 heures (Laboratoire). Les courants de haute fréquence en ophtalmologie : les différents courants employés, leurs indications respectives ; les appareils ; les électrodes ; les avantages ; les contre-indications et les dangers de la méthode. (Démonstration pratique au laboratoire de la clinique.)

Lundi 13 octobre. — 17 heures (amphithéâtre Dupuytren). Les opérations dirigées contre l'hypotonie : colmatage du globe oculaire ; décollement rétinien ; nouvelles techniques opératoires ; décollement dû à une tumeur ; diagnostic étiologique ; ablation partielle des tumeurs de l'iris. (Exercices pratiques au laboratoire de la clinique.)

Mardi 14 octobre. — 10 heures. Séance opératoire ; salle d'opérations de la clinique.)

Mardi 14 octobre. — 17 heures (amphithéâtre Dupuytren). Opérations dirigées contre l'hypertonie intra-oculaire : hypertension dans les iritis et irido-cyclites ; paracatarse de la chambre antérieure ; hypertension primitive : iridectomie antiglaucomeuse dans le glaucome aigu ; opérations fistulisantes, opérations de La-grange, technique d'Elliott dans le glaucome chronique ; ciliariotomie et sclérotomie postérieure dans le glaucome absolu. (Exercices pratiques au laboratoire de la clinique.)

Mercredi 15 octobre. — 10 heures (Ecole pratique). Les opérations sur les muscles de l'œil : tonotomie, avancement ou plissement capsulo-musculaire, avancement après résection du tendon, raccourcissement musculo-tendineux (Duverger-Velter). Indications respectives. (Exercices pratiques.)

Mercredi 15 octobre. — 17 heures (Ecole pratique). Les opérations sur les voies lacrymales : exploration ; stricturotomie ; ablation du sac ; dacryocystorhinotomies ; technique et indications des différents procédés ; les opérations sur les glandes.

Jeudi 16 octobre. — 10 heures (salle d'opérations). Séance opératoire : discussion des cas présentés et des techniques employées.

Jeudi 16 octobre. — 17 heures. Les autoplasties palpébro-conjonctivales : principes généraux de ces autoplasties ; obtention de plaies chirurgicales aseptiques ;

NOUVELLES (Suite)

traitement préalable des cicatrices; autoplasties par glissement et à lambeaux pédiculés; greffes cutanées sans pédicule; greffes épidermiques; autoplasties conjonctivales par glissement et à lambeaux, greffe de muqueuse buccale; réfections conjonctivales totales (Exercices pratiques et projections.)

Vendredi 17 octobre. — 10 h. 30 (amphithéâtre Dupuytren). Radiumthérapie des tumeurs de la conjonctive et des paupières (M. le professeur Regaud). Cette leçon sera suivie de la visite de l'Institut du radium.

Vendredi 17 octobre. — 17 heures (Ecole pratique). Les opérations sur l'orbite: orbitotomie; opération de Knapp-Lagrange pour les tumeurs du nerf optique; opération de Kraenleu (résection temporale de la paroi externe de l'orbite); exentération de l'orbite. (Exercices pratiques.)

Samedi 18 octobre. — 10 heures (Ecole pratique). Traitement chirurgical de l'entropion et de l'ectropion; entropion spasmodique, suture de Snellen et de Gailard; résection de l'orbiculaire; entropion cicatriciel; margioplasties; entropion type paralytique; entropion cicatriciel; étude des différents procédés. (Exercices pratiques.)

Samedi 18 octobre. — 17 heures (Ecole pratique). Traitement chirurgical du ptosis: procédés de suppléance. méthode de Panas et ses dérivés; opération d'Angelucci, de De Lapersonne; procédés de Motais et de Parinaud. (Exercices pratiques.)

Un certificat sera délivré aux élèves à la fin du cours.

Le droit d'inscription est fixé à 300 francs. Se faire inscrire les lundis, mercredis, vendredis, avant le 10 octobre au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) ou à l'A. D. R. M., salle Bédard (Faculté de médecine).

Hôpital Broussais. — MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX. — Cours complémentaire. — Service de M. le Dr Ch. LAUBRY. — Ce cours, qui aura lieu du lundi 13 au samedi 25 octobre 1930, se fera sous la direction de M. le Dr Ch. Laubry, chef de service, médecin de l'hôpital Broussais, avec le concours de MM. les Drs Daniel Routier, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin-assistant de l'hôpital Broussais; Jean Walser, ancien interne des hôpitaux de Paris, assistant de la consultation de cardiologie; G. Marchal, médecin des hôpitaux; L. Deglaude, chef du laboratoire d'électrocardiographie; A. Jaubert, chef de laboratoire; A. van Bogaert, assistant étranger; R. Heim de Balsac, radiologiste du service; J. Moussier, J. Poumailloux, P. Thirioix, Y. Mevel, M^{lle} Th. Brosse, internes et anciens internes du service.

Le sujet des leçons cliniques du matin (Dr Laubry) sera indiqué sur le programme détaillé remis à chaque auditeur au début du cours.

Tous les jours, à 16 heures, examen de malades dans les salles, sous la direction des internes du service.

Le prix de l'inscription est fixé à 150 francs.

On s'inscrit le jour de l'ouverture du cours. S'adresser au Dr Mevel, à l'hôpital Broussais.

Cours pratique et complet de dermatologie. — Ce cours, sous la direction de M. le professeur Gougerot, avec la collaboration de: MM. Joyeux, professeur de parasitologie à la Faculté de médecine de Marseille; Hudelo, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis; Milian,

Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis; Sézary, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis; Sabouraud, ancien chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; Pasteur-Vallery-Radot, agrégé, médecin des hôpitaux; Touraine, médecin de l'hôpital Broca; P. Chevallier, agrégé, médecin des hôpitaux Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis; Périn, ancien chef de clinique; Carteaud-Cohen, chefs de clinique; M^{lle} Ellascheff, chef de laboratoire à la Faculté; MM. Civatte, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; Ferrand, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis; Fernet, médecin adjoint de Saint-Lazare, aura lieu du 6 octobre au 31 octobre 1930, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, à 10 et 11 heures, 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée.

Les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire (examens bactériologiques, culture des mycoses et des teignes, etc.)

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Un cours semblable a lieu chaque année en avril et en octobre.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Ce cours est suivi d'un cours de syphillographie et vénéréologie qui aura lieu du 3 novembre au 29 novembre 1930 et d'un cours de thérapeutique dermato-vénéréologique qui aura lieu du 1^{er} au 20 décembre 1930.

Le droit à verser est de 300 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Buruier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

Renseignements généraux pour MM. les médecins, étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Bédard.

Hôpital Laennec. — M. Henri Bourgeois et MM. Fouquet, Lemoine et Marion, commenceront le lundi 20 octobre 1930, une série de 8 leçons sur la diathermie en oto-rhino-laryngologie.

Ce cours aura lieu chaque matin à 10 heures, en outre, les 20 et 21 octobre à 16 heures.

Programme du cours. — 1^o Principes électriques et démonstration des appareils. 2^o Physiopathologie; techniques. 3^o Tuberculose du nez. 4^o Tuberculose laryngée et petite chirurgie endolaryngée. 5^o Tumeurs malignes et polypes naso-pharyngiens. 6^o Chirurgie amygdalienne, dissection au bistouri électrique, coagulation; mycoses. 7^o Petite chirurgie endonasale; tumeurs

NOUVELLES (Suite)

bénignes (papillomes, angiomes). 8^o Syphilis nasales ; occlusions des choanes ; sténoses vélo-pharyngées ; sténoses laryngées.

Prix du cours : 600 francs. S'adresser à M. Fouquet, service O.-R.-L., hôpital Laennec.

École de stage de service social. — La Ligue nationale française contre le péril vénérien a créé, dans son dispensaire de Saint-Ouen une école de stage de service social antivenérien pour l'instruction des infirmières assistantes d'hygiène sociale qui désirent se spécialiser dans la lutte contre les maladies vénériennes.

La direction technique de cette école de stage est confiée au service social à l'hôpital.

Un certificat de stage est délivré aux élèves ayant accompli d'une manière satisfaisante un stage d'une durée minimum d'un mois.

Pour tous renseignements, s'adresser à la Ligue nationale française contre le péril vénérien, ou au service social à l'hôpital, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIII^e).

Anatomie pathologique. — Un cours de perfectionnement sur les techniques et le diagnostic anatomopathologiques sera fait par M. Charles Oberling, agrégé et M. Jacques Delarue, préparateur.

A partir du jeudi 9 octobre 1930, à 14 heures, au laboratoire d'anatomie pathologique, rue de l'École-de-Médecine, et se poursuivra les jours suivants, à la même heure.

Le cours comprendra : 1^o 8 séances de démonstrations d'autopsie, qui comporteront la présentation et la discussion de pièces macroscopiques avec examens histologiques immédiats par congélation. Ces séances auront lieu les lundis, mercredis et vendredis, de 10 à 12 h. 30, à l'Institut du cancer, 16 bis, avenue des Ecoles, à Villejuif (service spécial d'autocar à l'aller et au retour).

2^o Vingt séances au cours desquelles les auditeurs seront entraînés aux diagnostics microscopiques tels qu'ils se présentent dans la pratique d'un laboratoire d'anatomie pathologique et de clinique médicale.

Ils seront exercés, en outre, à toutes les méthodes de fixation, inclusion et coloration nécessaires suivant les cas.

Enfin, chaque séance comportera un exposé théorique accompagné de projections microscopiques et diapositives, concernant les données générales indispensables à l'étude des préparations du jour.

Les préparations effectuées par chaque auditeur resteront sa propriété, elles constitueront une base de collection dont les éléments auront été choisis parmi les cas les plus démonstratifs.

Ces vingt séances auront lieu tous les jours à 14 heures, au laboratoire d'anatomie pathologique.

Ce cours est réservé exclusivement aux auditeurs régulièrement inscrits. MM. les internes des hôpitaux

qui désirent participer à ce cours sont priés de s'inscrire directement au laboratoire.

Seront admis les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance de versement du droit. MM. les étudiants devront, en outre, produire leur carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n^o 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 18 heures.

Une délégation des médecins des Etats-Unis et du Canada visite Vichy. — La semaine scientifique qui s'est déroulée à Vichy à la Pentecôte a été clôturée par la visite de l'importante délégation des médecins des Etats-Unis et du Canada qui faisait un voyage d'études à travers les stations thermales françaises.

A son arrivée à Vichy, cette délégation a été reçue au nom de la Compagnie Première par M. Charles Père, président du Conseil d'administration ; au nom de la ville, par M. Léger, maire de Vichy ; au nom de la Société des sciences médicales, par M. le Dr Jardet, qui leur ont présenté leurs souhaits de bienvenue. Ils ont été ensuite installés par les soins de la Compagnie Première dans les hôtels Radio, Thermal et Carlton.

Le soir même ils ont assisté au Casino à une magnifique représentation de *Paillasse* et *La vie de Bohème*. La composition de ce spectacle a été tout particulièrement goûtée des visiteurs.

Le programme de la première journée débutait par la visite des ateliers d'embouteillage et d'expéditions des eaux minérales de Vichy-Etat, qui a permis aux médecins américains et canadiens de constater le développement du machinisme en France. Leur attention a été également retenue par le laboratoire joint à ces ateliers, fort bien équipé, qui, chaque jour, soumet à des réactions diverses et contrôle sévèrement l'eau de rinçage des bouteilles.

Ils ont ensuite assisté à une très intéressante conférence faite en anglais par M. le Dr Jardet sur les eaux de Vichy et leur application aux différentes affections relevant de la cure thermale. Cette conférence fut suivie d'un brillant exposé de M. le professeur Piéry, de la Faculté de Lyon, sur les ressources hydrologiques du Centre de la France et en particulier de Vichy.

Après un déjeuner intime au restaurant du Casino, la visite de l'Etablissement thermal avec ses différents services aux aménagements des plus modernes intéressa au plus haut point les distingués visiteurs. De l'avis de plusieurs d'entre eux, qui ont beaucoup voyagé, c'est le plus bel Etablissement thermal qui existe dans le monde. Leur admiration persista à la visite du Laboratoire des recherches hydrologiques, de la pastillerie et de l'usine d'extraction des sels Vichy-Etat, des élégants pavillons des sources.

A 17 heures, un thé était offert par la Société des

Broméine MONTAGU

(Bi-Bromure de Codéine)

SIROP (0,06)
GOUTTES (XG=0,01)
PILULES (0,01)
AMPOULES (C.03)

Boulevard de Port-Royal, PARIS

TOUX NERVEUSES
INSOMNIES
SCIAOTIQUE
NÉVRITES

Dragées

DU DR. **Hecquet**

au Sesqui-Bromure de Fer } CHLORO-ANÉMIE
(4 à 6 par jour) } NÉVROSISME

MONTAGU 49, Bd. d. Port-Royal, PARIS 14^e C 20-210

NOUVELLES (Suite)

sciences médicales aux visiteurs et aux dames qui les accompagnaient et le soir avait lieu, en leur honneur, une très belle représentation au théâtre du Casino des *Cotes d'Hoffmann* dont la haute tenue artistique a été unanimement appréciée.

Dans la matinée de la deuxième journée, la délégation a été reçue à l'hôtel de ville par M. Léger, maire de Vichy, entouré des membres du Conseil municipal. Des souhaits de bienvenue furent exprimés par M. Léger, au nom de la ville, par M. le Dr Margnat au nom du Corps médical de Vichy, auxquels répondirent MM. le professeur Sturris, président de la délégation américaine, et le Dr Gariépy, chef de la délégation canadienne.

Dans l'après-midi eut lieu une réception au Sporting-Club de Vichy, et là encore les visiteurs furent conquis par l'organisation remarquable du gol, des tennis, stade et terrains de jeux divers.

Le soir, un grand banquet était offert par la Compagnie Fermière à l'hôtel Carlton. M. Charles Fère, président du Conseil d'administration de la Compagnie Fermière, présidait, entouré de M. le professeur Sturgis, de l'Université de Michigan et M^{me}; le Dr Corwin, de New-York, secrétaire de la délégation, et M^{me}; MM. Léger, maire de Vichy, Borel, Commissaire du Gouvernement; MM. les D^{rs} Alexander, de l'Université de Saint-Louis (Missouri); Anderson Walter, de New-York et M^{me}; Arnel James, professeur à l'Université de Denver (Colorado); Barr, David, professeur à la Washington University de Saint-Louis; Beck, Brombey, Bryant, de Boston; Chickering Henry et Chittenden Arthur, de New-York; Collin et M^{me}, Comstock de New-York et M^{me}; Cross Franck Betel et Denman Harold, de New-York; Donnet et M^{me}; Frost et M^{me}; Hance Harrop George de Baltimore, Hofmann et M^{me}; Howe Hubert; Jacobi Harry et M^{me}; Kasabach; John L. Kantor de New-York; Keide Albert de Baltimore et M^{me}; Keller Paul, de New-Jersey et M^{me}; Miller et M^{me}; Moore et M^{me}; Morgan et M^{me}; Moses Henry, professeur à New-York; Reynolds et M^{me}; Perkins et M^{me}; Roussel et M^{me}; Schrader Frédéric, de New-York; Sprunt Thomas, de Baltimore; Stimson et M^{me}; Terrence et Mackensie, de New-York; Strouse Salomon, professeur au Rush Medical College de Chicago; Davis Thomas, de New-York; Barker Beeson; Gries Louis Sheets et M^{me}; Davis Harold et M^{me}, de Chicago; Stroud et M^{me}; Hudson Normand, de la province de Québec; Léger Auselme et M^{me}; Cariépy et M^{me}; Gagnon Jean et M^{me}; Cléroux Vitalien, de Montréal; Ethier, Drouin, d'Ontario; Shaw, Hall George, Anderson P. O. et M^{me}, de Montréal; M. le comte d'Ornano, de l'Institut français, qui fut le promoteur de ce voyage, et M^{me};

les membres de la Presse américaine canadienne et française, qui accompagnaient les voyageurs; enfin de nombreuses personnalités du Corps médical de Vichy et les conseillers municipaux.

Au champagne, des discours ont été prononcés par MM. Charles Fère, président du Conseil d'administration de la Compagnie Fermière, qui a exprimé tout le plaisir qu'il avait à recevoir cette importante délégation; Léger, maire de Vichy, le Dr Durand-Pardel, le Dr Jarlet, le comte d'Ornano, de l'Institut français aux États-Unis, le professeur Sturgis, le Dr Corwin, qui, s'exprimant en français, a dit combien ses collègues et lui avaient été frappés de notre grand génie d'organisation qui permet de voir réunis, par exemple à Vichy, dans un ensemble remarquable, la science, les arts, les sports, l'élégance, et combien ils avaient encore apprécié l'esprit de progrès qui nous anime; le Dr Léger, de Montréal, au nom des Canadiens.

Ces discours furent chaleureusement applaudis et cette réunion, d'une très haute tenue, s'est poursuivie au milieu d'un enthousiasme de cordiale sympathie.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

6 SEPTEMBRE. — Voyage médical Pyrénées-Océan. S'adresser au Dr M. Fauré, à La Malon (Hérault).

8 SEPTEMBRE. — Paris. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Professeur CARNOT: Cours de vacances sur les maladies de la nutrition, du foie, du pancréas et de la rate.

10 SEPTEMBRE. — Voyage Nord-Sud aux villes d'eaux italiennes sous la direction de M. le Dr Guido Rusta.

14 SEPTEMBRE. — Liège. Congrès international de physiothérapie.

15 SEPTEMBRE. — Venise. Congrès de stomatologie. 15 SEPTEMBRE. — Montréal. Congrès des médecins de langue française au Canada.

16 SEPTEMBRE. — Paris. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'École d'Infirmières de l'Assistance publique.

15 SEPTEMBRE. — Montréal. Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

17 SEPTEMBRE. — Rouen. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de pharmacien des hôpitaux de Rouen.

18 SEPTEMBRE. — Liège. Congrès international du rhumatisme.

20 SEPTEMBRE. — Angers. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pharmacie à l'École de médecine d'Angers.

20 SEPTEMBRE. — Rouen. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin stomatologiste des hôpitaux de Rouen.

22 SEPTEMBRE. — Rome. Congrès international d'histoire de la médecine (secrétaire général: Dr Filippo Rocchi, corso Vittorio-Emanuel, 173, à Rome).

23 SEPTEMBRE. — Liège. Congrès français de médecine. SEPTEMBRE. — Tiflis. Congrès transcaucasien des accoucheurs et des gynécologues.

27 SEPTEMBRE. — Nice. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Nice.

28 SEPTEMBRE. — Bruxelles. 11^e Congrès de la Fédération de la Presse médicale latine.

VICHY

HOTELS DU PARC et MAJESTIC,

— J. ALETTI, Directeur —

HOTEL CARLTON, sur le Parc.

HOTEL THERMAL PALACE, en face le casino.

HOTEL RADIO spécial pour RÉGIMES

PAVILLON SÉVIGNÉ, dans son vaste jardin.

**L'HYDROLOGIE ET LA CLIMATOLOGIE
DU PORTUGAL**

Le XIII^e Congrès international d'hydrologie et climatologie aura lieu à Lisbonne, au mois d'octobre prochain. Cet événement scientifique aura l'avantage de faire connaître aux médecins étrangers l'hydrologie et la climatologie du Portugal.

Bien que les médecins français aient toujours prouvé leur grande sympathie pour le Portugal, qui fut un des alliés les plus dévoués de la France, il est certain que l'hydrologie de ce pays est peu connue en France.

Il n'est donc pas hors de propos de faire, dans le *Paris médical*, un petit abrégé sur le Portugal hydrologique et climatérique, car ce journal, dirigé par M. le professeur Carnot, est celui qui plaît beaucoup aux médecins hydrologistes.

Le Portugal est formé d'une étroite bande de territoire qui s'étend, du Nord au Sud, à l'extrême occident de la péninsule Ibérique.

Au point de vue géologique, hydrologique et climatérique, on peut diviser le Portugal en deux moitiés très distinctes, séparées l'une de l'autre par le système orographique de la Serra da Estrcla.

On peut donc dire qu'il y a le Portugal du Nord et le Portugal du Sud.

Le Portugal du Nord est montagneux et est formé de terrains anciens (roches cambriennes, archéens et granitiques); de ces terrains jaillissent des eaux d'origine profonde : hypominéralisées, carbonatées, sulfurées sodiques, très radio-actives et presque toutes thermales. Les principales sont : celles de Luso, Felgueira, Caldelas et Gerez qui sont des eaux hyposalines radio-actives ; celles de Vidago, Salus, Pedras Salgadas, Chaves et Melgaço qui sont bicarbonatées sodiques, calciques et carbo-gazeuses ; celles de Entre-os-Rios, Caldas da Sauda, Vizela, Moledo, São Pedro do Sul, Manteigas et Taipas qui sont des eaux sulfurées sodiques, presque toutes chaudes.

Le Portugal du Nord a un climat caractérisiquement atlantique, humide et moins stable que celui du Portugal du Sud, parce que le sys-

tème orographique de la Serra da Estrcla ne laisse pas passer les courants chauds aériens du Sud et qu'il est exposé aux courants humides de l'Atlantique et aux courants variables qui lui viennent du nord de l'Espagne. C'est donc un climat semblable à celui du golfe de Gascogne et à celui du sud des Iles britanniques.

Le Portugal du Sud est presque plat, et est formé de terrains sédimentaires : anciens et modernes, avec quelques affleurements de roches volcaniques. Ces terrains s'étendent à l'intérieur, depuis l'extrémité méridionale du Portugal jusqu'à la rive droite du fleuve Tage et, sur la côte, jusqu'à la Ria d'Aveiro, près de l'embouchure du Vouga.

De ces terrains jaillissent des eaux d'origine superficielle : carbonatées, sulfurées et sulfatées calciques et chlorurées sodiques, presque toutes froides et peu radio-actives. Les plus connues sont les eaux carbonatées calciques de Moura et Sobra, de Mont'Agrazo ; celles de Caldas da Rainha et de São Paulo, qui sont des eaux sulfhydriquées calciques et chlorurées sodiques ; celles de Curia et Monte Real, sulfatées calciques ; celles de Estoril Cucos, Santa Marta, Piedade et Amieira qui sont chlorurées sodiques.

Le climat du Portugal du Sud, qui est exposé aux brises chaudes du nord de l'Afrique et de la Méditerranée, est donc plus stable et moins humide que celui du Portugal du Nord, son ciel est aussi plus limpide, et il ressemble au climat du sud de l'Espagne, de la France et de l'Italie occidentale ; c'est en réalité un climat méditerranéen, bien que la Méditerranée ne baigne pas les côtes de Portugal.

Hors du continent portugais, en plein océan Atlantique, dans les îles des Açores, se trouve une importante région hydrologique, celle de la Vallée des Furnas, d'où sortent un grand nombre de sources carbonatées et sulfurées hyperthermales.

Professeur ARMANDO NARCISO,
Institut d'Hydrologie et Climatologie
(Lisbonne).



VARIÉTÉS (Suite)



Fig. 1.

JEAN BERNIER, PHILOLOGUE

De Meudon à Chaudray (1).

Dans la dernière année de sa vie, le Dr Bernier se souvint que, cinquante ans auparavant, il avait revêtu la robe écarlate de maître François Rabelais, la gloire de cette Faculté de Montpellier où lui-même avait pris ses degrés (2). Il avait aussi retrouvé, parmi ses livres, certain cahier habillé de parchemin où, du 28 août 1647 au 16 mars 1648, il nota toutes ses questions aux examens et relata les circonstances particulières qui avaient marqué ceux-ci. En tête de ce manuscrit figurait le discours du sage pour solliciter la faveur d'endosser la fameuse robe. Il pouvait y relire l'éloge qu'il avait fait du plus illustre des étudiants qui s'étaient avant lui assis sur les bancs de la Faculté de Montpellier (3).

(1) Jugements et nouvelles observations sur les œuvres grecques, latines, toscanes et françaises de maître François Rabelais, ou le Rabelais réformé avec une carte du Chinonnois pour l'intelligence de quelques endroits du roman de cet auteur, ses médailles, celle de l'auteur des *Jugements et Observations* et celle du médecin de Chaudray auquel cet ouvrage est dédié par un médecin, son contemporain et son admirateur, Paris, d'Houy, 1597. Une deuxième édition parut en 1699. Le livre fut publié sans nom d'auteur. Mais le permis de faire imprimer fut délivré au nom de Saint-Honoré, pseudonyme que prit Bernier, on ne sait trop pourquoi.

(2) Ce ne fut pas à vrai dire la robe de Rabelais que revêtit Bernier. Quand il passa son baccalauréat en médecine (c'était, en effet, à cet examen que le récipiendaire endossait la fameuse robe), il y avait longtemps qu'elle n'existait plus. Les anciens s'en étaient partagé les lambeaux comme d'une relique. Celle que Bernier mit ce jour-là était une robe exactement semblable à celle de Rabelais. François Ranchin, chancelier de l'Université de Montpellier, qui l'avait fait faire et en avait fait présent à la Faculté, y avait fait broder sur le collet les trois lettres : F. R. C. (*Franciscus Ranchinus Cancellarius*). Ces mêmes initiales étaient brodées sur la véritable robe de Rabelais-clève (*Franciscus Rabelasius Chinonensis*).

(3) Ce petit cahier est parvenu jusqu'à nous. Il se trouve à la Bibliothèque de l'Arsenal à Paris (sous le n° 870). Il contient, outre le manuscrit de Bernier sous le titre de *Stadium Montpellierense*, divers imprimés. Ce sont : la thèse de Bernier dédiée à Paul de Boisgautier : *An vila deses et otosa fadi virgini coloris causa?* le discours de rentrée du 20 octobre 1644 : Courtaud, *Pro studiorum renovatione*. Ce discours mit le feu aux poudres et fut cause de la guerre des Facultés. Un pamphlet : *Olum et nunc*, daté de 1646 : Astruc attribue ce pamphlet à Isaac Carquet, élève de Courtaud ; un autre pamphlet : *Canarus parisius sive Scarabaeus pillularius in juto*, où Guy Patin est plus spécialement pris à partie.

Il se rappela enfin les longs et fréquents entretiens que Ménage et lui avaient eus sur le curé de Meudon, ses œuvres, sa langue, sa syntaxe, quand le vieux médecin était encore admis aux mercuriales de l'abbé du cloître Notre-Dame. L'abbé Ménage avait en effet, depuis longtemps, formé le projet de publier une étude critique sur Rabelais. Mais ce travail, dont Leroy fait déjà mention, ne devait jamais voir le jour.

Bernier affirme que le rival de Trissotin avait, à la mort de Guet, acquis la bibliothèque entière de ce savant, dans l'unique but de s'assurer la possession des œuvres de Rabelais, annotées de la main du défunt.

Pour occuper les loisirs que lui laissait l'interdiction de l'exercice de la médecine à Paris par docteurs des Universités de province, le conseiller de Madame condensa en un petit volume des remarques sur les œuvres grecques, latines, toscanes et françaises de Rabelais.

Les malveillants biographes du médecin de Blois objectent que maître François n'a jamais rien écrit en grec ni en toscan.

Pour ce qui est du grec, l'erreur des biographes est certaine. L'ancien professeur de Montpellier devenu médecin à Lyon fit imprimer en cette ville des commentaires des œuvres d'Hippocrate écrits, dit Leroy, en un grec très élégant. De plus, il avait échangé avec Tiraqueau et Budé toute une correspondance en langue hellénique.

Bernier, après Antoine Leroy, regrette que l'on n'ait pu rassembler la correspondance latine de l'ancien cordelier.

Quant à ses œuvres toscanes, leur existence semble plus problématique. Bernier ne les connaît pas, mais il assure que le secrétaire du cardinal du Bellay échangea des lettres en italien avec des personnalités laïques et ecclésiastiques d'au delà des Alpes.

Ces considérations justifient le titre que l'auteur a donné à ses jugements et observations. Pour augmenter l'intérêt de son livre, notre confrère joignait en hors texte une carte du Chinonnois qui permettait de suivre la topographie du *Gargantua* et du *Pantagruel* (fig. 2).

Au bas de cette carte, il avait fait reproduire

LES SÉRODAUSSE

sérum activé
de jeune
taureau

sérum de jeune
bovidé en
croissance



LABORATOIRES DAUSSE 5, RUE ALBERT, PARIS (VI)



Neutralisant de l'acidité

Antifermentescible

Laxatif

**MAGNESIUM-
PERHYDROL**

exerce son

action générale

très favorable surtout dans

les phénomènes d'auto-intoxication

dus à la paresse intestinale et à la constipation

COMPRIMÉS à 0 gr. 50 : 1 à 2 après les repas. ——— POUDRE

POUR LA FRANCE, LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS

Pharmacie du Docteur BOUSQUET, 140, rue du Faubourg-Saint-Honoré, PARIS (VIII^e)

DOSAGE **PRODUITS HOUDÉ** PURETÉ

PRESCRIRE
 LES PRODUITS HOUDÉ
 C'EST, POUR LE MÉDECIN,
 LA DOUBLE GARANTIE D'UN BON
 RÉSULTAT CONSTANT ET D'UNE SÉCURITÉ
 ABSOLUE

IRRÉGULARITÉS
CARDIAQUES

SPARTÉINE HOUDÉ

- granules à -
2 cgr.
3 à 8 pro die

AFFECTIONS
HÉPATIQUES

BOLDINE HOUDÉ

- granules à -
1 mgr.
3 à 6 pro die

CONSTIPATION
— ANOREXIE —

ALOÏNE HOUDÉ

- granules à -
4 cgr.
2 à 4 pro die

— GOUTTE —
RHUMATISMES

COLCHICINE HOUDÉ

- granules à 1 mgr.
dose maximum
— 4 granules. —

HÉMORRAGIES
— UTÉRINES —

HYDRASTINE HOUDÉ

- granules à -
2 mgr.
4 à 8 pro die

— AGITATION —
NERVEUSE

HYOSCIAMINE HOUDÉ

- granules à -
1 mgr.
2 à 6 pro die

La Nomenclature complète des Produits HOUDÉ
 est envoyée sur demande

ENVOI D'ÉCHANTILLONS
 GRATIS ET FRANCO SUR DEMANDE

9, Rue Dieu
 PARIS (X^e)

ACTIVITÉ

SÉCURITÉ

VARIÉTÉS (Suite)

trois figures de Rabelais. La première représente le Rabelais classique de l'époque, le Rabelais de Montpellier. Bernier en avait vu une copie chez Guy Patin et lui-même en possédait un pastel. La seconde est une réduction d'une gravure tout aussi populaire, due au burin de Lasne. Mais la troisième nous révèle un Rabelais qui ne nous est pas familier sous cet aspect, un Rabelais sans barbe.

Ce portrait a été dessiné d'après un buste en marbre qui appartenait au président Perrot (1). Il m'a été impossible de rencontrer ailleurs que dans les *Jugements* une indication quelconque sur ce buste. D'après Bernier, il représenterait Rabelais jeune, tel qu'il était quand il quitta le couvent des Cordeliers (2).

Le libraire Barba a reproduit les trois médail-

édition de Rabelais publiée à Paris en l'an VI par Ferdinand Bastien.

La planche V de ce livre n'est que la réédition de la carte et des portraits des *Jugements et nouvelles observations*. Mais l'éditeur a négligé d'en faire connaître l'origine.

A ces trois portraits dont les originaux seraient perdus (Barba), Bernier joignit deux autres (fig. 1). Le premier (n° 4 de la fig. 1), au profil voltairien, à l'œil narquois, est la propre image de l'auteur des *Jugements* (3). L'autre reproduit les traits d'un célèbre empirique de l'époque, Christophe Ozanne, paysan des environs de Mantes que l'engouement des foules surnomma le médecin de Chaudray. Bastien et Barba ont supprimé ces deux portraits de la gravure qu'ils ont reproduite.

Bernier, disent les biographes, a noyé quelques



Fig. 2.

lons de la carte dans un ouvrage dont Francisque Michel écrivit le texte : *Le Rabelais analysé ou Explication de soixante-seize figures gravées pour ses œuvres*. Ces figures ne sont que la reproduction de planches, sans nom d'auteur, qui ornaient une

(1) Il s'agit vraisemblablement ici de Jean Perrot, président aux enquêtes du Parlement de Paris. Nous ne possédons que fort peu de renseignements sur la famille Perrot. Elle a pourtant tenu une place honorable dans la magistrature. Emile Perrot était professeur de droit à l'Université de Padoue quand François I^{er} lui fit obtenir une charge de conseiller au Parlement de Paris. Son fils Cyprien, également conseiller, eut trois enfants : Denis qui périt à la Saint-Barthélemy, Nicolas qui émigra, et Jean, le président aux enquêtes. Le dernier représentant connu de cette famille est Perrot d'Ablancourt, fils de Nicolas, traducteur de plusieurs auteurs latins.

(2) D'après Bernier, ce portrait ressemblait à celui qu'on voyait à Villeneuve-Saint-Georges, en la maison de M. Bachelier, homme honnête, curieux et d'un mérite distingué. Bernier ajoutait que la pire des estampes était celle de Montcornet, la meilleure celle de Lasne, car quant à la ressemblance, on ne sait que dire.

remarques judicieuses dans un flot de verbiage. Est-ce l'effet du recul des temps sur notre curiosité? Ce recul donne-t-il aux moindres circonstances de la vie d'autrefois un intérêt croissant en proportion de l'éloignement des âges?

Cet opuscule nous paraît valoir beaucoup mieux que sa réputation d'après les Nicéron, les Liron et certains autres écrivains, prévenus, qui ont consacré quelques lignes à Bernier.

(3) Dans la réponse qu'il fit au discours que Bernier avait adressé à ses examinateurs pour endosser la robe de Rabelais, c'est-à-dire pour faire acte de candidature au baccalauréat, l'illustissime professeur et révérend doyen S. Courtaud ne se contenta pas de faire l'éloge des qualités morales et intellectuelles de « son fils » Jean Bernier qu'il proposa comme modèle à ses camarades, ni de louer Blois, la patrie du candidat, « terre de médecins » ; il vanta dans les termes les plus flatteurs les avantages physiques de son élève, *spectabilis et insignis forma corporis praestantia, statura corporis elegans et erecta*, sa beauté physique qui reflétait la beauté intérieure de son âme.

VARIÉTÉS (Suite)

Appellerons-nous aujourd'hui verbiage ce joli portrait de Guy Patin ? Si Jean Riolan ne lui a pas été favorable (à Rabelais), son contemporain et collègue d'un autre côté l'a pris sur un ton tout contraire, tant il en a paru entêté, mais il s'en faut beaucoup qu'avec sa physionomie et son humeur pour ainsi dire rabelaisiens, il ait eu l'érudition de notre docteur. Ce n'est pas que ne fût un scavantasse (x), mais jugement à part et arrangement de ce qu'il disait, tant il y pensait peu... Mais quant à ces lettres qu'on nous a données après sa mort, en vérité, ceux qui lui ont rendu cet office ne lui en ont pas rendu un fort bon, tant il y entre d'entêtement sur les meilleurs remèdes de la médecine, d'acharnement contre les médecins qui n'ont pas le bonheur de lui plaire, de manquement au respect dû aux puissances, de faits faux ou mal digérés, d'anachronismes de termes approchant du libertinage. Car qui voudrait qu'on mit au jour après sa mort ce qu'on écrit à son ami en bonne amitié, à bon compte, sans conséquence ? Il faudrait avoir vu la guerre de Paris pour voir en quoi il s'est blouzé et ce qu'on pouvait écrire en province par rapport à un temps où on ne savait le plus souvent ce qu'on faisait ni ce qu'on disait, comme il arrive dans tous les temps d'oppression, et où on voudrait souvent reténir ce qu'on a lâché. Il faudrait l'avoir vu chez M. le premier président de Lamoignon, l'homme du monde le plus commode, son chapeau et son manteau sur des chaises, se promener à grands pas, changer d'attitudes et de discours à tous moments, mais au reste toujours gai, réjouissant, ne fâchant personne que ceux qui se fâchaient contre son cynisme ou qui se déclaraient pour l'antimoine minéral, car quant au claustral, d'accord (2). »

(1) Bernier paraît exprimer ici le contraire de sa pensée. *Sagapassée*, à la fin du XVII^e siècle, était pris en mauvaise part. Ce n'est pas sous cet aspect qu'il considère Patin, avec qui il entra en relations une dizaine d'années avant sa mort, soit entre 1660 et 1666. Il y a là une faute d'impression, à moins que Bernier ait oublié que deux négations valent une affirmation.

(2) Il est intéressant de rapprocher ce portrait de Guy Patin par Bernier des Patin de *SAINT-BEUVE* (*Causeries* du Lundi, 3^e édition, t. VIII) et de MAURICE RAYNAUD (*Les Médecins au temps de Molière*, Paris, 1862).

Saint-Beuve refuse au terrible doyen « l'esprit méthodique et philosophique de Descartes ». Pour lui, Patin est un « esprit à bâtons rompus ». Raynaud explique les contradictions que la correspondance de l'ennemi de l'antimoine fait apparaître dans son caractère, « croyant en médecine, sceptique pour tout le reste », par une raison assez inattendue. Guy Patin était doyen. Quand il ne l'est pas, il sait qu'il le sera ou qu'il l'a été.

Malheureusement, pour cette explication, les contradictions dans les lettres de l'adversaire de Renaudot fourmillent et se rencontrent sur tous les terrains. Le portrait que nous a laissé Bernier est beaucoup plus ressemblant et le « tant il y pensait » peu, nous paraît bien mieux expliquer Patin que tout le reste. Il y pensait d'autant moins qu'il n'est guère vraisemblable qu'il ait jamais écrit avec l'intention de faire publier sa correspondance après sa mort. Je ne citerai que

Appellerons-nous verbiage l'explication que Bernier nous donne de l'adjectif « précieux » accolé à « vérolés » ? Non, puisqu'il nous apprend quelque chose que sans lui nous continuerions d'ignorer. On appelait malades précieux au XVI^e siècle, les personnes atteintes de maladies vénériennes, et on nommait ces maladies des maladies très précieuses parce que les remèdes que l'on prescrivait contre elles se vendaient au poids de l'or.

Je n'en finirais pas si je voulais citer maints passages très intéressants pour nous et où les contemporains de Saint-Honoré ne voyaient que verbiage. Il en est ainsi de ses attaques contre une demoiselle Giot, contre la Jobin l'Imberbis (Helvétius) et quelques autres charlatans. Que de révélation sur l'empirisme au XVIII^e siècle ! Il en est ainsi de ses diatribes contre les femmes, de ses jugements sur Louis XII, François I^{er}, Charles-Quint, Henri VII d'Angleterre...

Si Bernier a emprunté peu de chose à Menage, il doit beaucoup à un autre ecclésiastique, Antoine Leroy. On retrouve dans les *Jugements* l'influence du *Floretum philosophicum* et des *Elogia Rabelasiana*, à telle enseigne que les *Jugements* ne paraissent être que le résumé du *Floretum* et des *Elogia* dépouillés de toutes les superfluités que le bon chanoine y avait ajoutées (éloge de Meudon en vers latins, guerre civile, voyage à Rome, etc.).

Leroy (3) divisait son travail en six livres. Le pre-

deux exemples de ces inexactitudes que l'on pourrait relever par centaines dans les lettres de Patin. Ils se rapportent à des personnages dont j'ai déjà eu l'occasion de m'occuper : les Harduin de Saint-Jacques. Il était étudiant quand le petit Gabriel était doyen, et il n'hésite pas à l'accuser d'avoir rempli le rôle de Guillot Gorju, rôle d'un géant. Dans une autre lettre, il prétend que Philippe Harduin était doyen en 1628 lors du procès des Apothicaires et des Médecins. Or ce procès eut lieu en 1622. Un Harduin était bien doyen, mais c'était Gabriel.

(3) Antoine Leroy naquit à la Ferté-Bernard à la fin du XVI^e siècle. Il mourut dans la seconde moitié du XVII^e. Il fut curé de la Chapelle-au-Bois, puis chanoine du Mans, licencié en droit, régent de philosophie au collège d'Harcourt. Il était lié avec un certain nombre de lettrés et de savants en vue de l'époque : Ménage, Guy Patin, etc. Leroy professait pour Rabelais un véritable culte. En 1646 il se retira à Meudon auprès des curés Antoine Grandet et Antoine Moreau, ses amis (Bernier). Suivant Hauréau, il aurait reçu en 1649 l'hospitalité de Michel Montclerc, son compatriote, qui aurait alors occupé la cure de Rabelais. Leroy eut à souffrir de ces désordres de la Fronde. Meudon fut mis à sac. Le chanoine se consola de ses malheurs en écrivant son *Floretum philosophicum*, seu ludus meudonianus, in terminis totius philosophia, premissis diversis Meudoniis elegiis et originalibus simulque amplissimis Rabelaisii commendationibus, opus elucubratum Meudoni in Muscum Francisci Rabelaisii (1649). Il a laissé en outre, dans la Bibliothèque du Roi, un manuscrit qui porte maintenant le n^o 800 du fonds latin. Son oncle Nicolas Leroy avait été, au dire de Bernier, au service du cardinal du Bellay, en même temps que Rabelais.

Suivant Hauréau, Leroy descendait d'une très ancienne famille de croisés. Il serait le rejeton d'un chevalier chrétien et d'une musulmane convertie (HAURÉAU, *Histoire littéraire du Maine*).

VARIÉTÉS (Suite)

mier était plus spécialement consacré à la biographie de Rabelais. Dans le second, l'ancien chanoine du Mans nous montrait en quarante-deux chapitres le curé de Meudon excellent en toutes choses, aussi bien dans les lettres que dans les sciences, dans les arts que dans les sports. Leroy nous peignait un Rabelais, profond philosophe, théologien hors pair, médecin habile, mathématicien consommé, savant astronome, astrologue et naturaliste. Il nous montrait un Rabelais versé autant qu'homme de son temps, dans l'industrie, la politique, la peinture et la musique. Il nous présentait encore un Rabelais polyglotte, parlant l'hébreu, le latin, le grec, l'italien, l'espagnol. Il nous révélait enfin un Rabelais cavalier accompli, chasseur sans rival, marin éprouvé, un Rabelais universel.

Le troisième livre traitait de ses écrits, de la clé prétendue de *Gargantua* et de *Pantagruel*. Le quatrième portait ce titre: « De la bienveillance, de la faveur et du crédit que le curé de Meudon rencontra pendant sa vie et après sa mort grâce à sa manière d'écrire agréable et plaisante ». Le cinquième avait pour titre: « De la haine qu'il inspira à d'autres écrivains et particulièrement à des moines » comme rendus furieux par un taon »,

velut ab astro perciti, par ses trop libres railleries ». Le sixième et dernier livre renferme tout ce qui a trait à la mort de Rabelais et aux épitaphes qu'on lui fit.

Comme Antoine Leroy, mais avec beaucoup moins d'indulgence que le prêtre, le médecin blésois s'est efforcé d'innocenter Rabelais de toutes les accusations portées contre lui et de débiter sa mémoire de tous les bruits fâcheux qui couraient sur le compte de sa moralité et de sa foi catholique.

Aux yeux de Bernier comme à ceux de Leroy, le cordelier défrôqué, loin d'avoir été le joyeux curé de Meudon de la tradition, se montra pasteur vigilant, honnête, charitable, jusqu'à enseigner le plain-chant aux enfants de la paroisse, hospitalier, homme de conseil et né pour la conduite des affaires comme pour celle des maladies. « Au reste, si éloigné de causer du scandale qu'il ne permettait l'entrée de son presbytère à aucune femme. »

C'était aussi un très savant médecin d'une admirable polymathie, quoique grand cynique et grand copiste de Lucien. « Le mal est en toutes ces obscénités, ces mots de gueule, ces ivrogneries et les mauvais emplois qu'il fait de termes et d'histoires du Vieux et du Nouveau Testament.



Le Diurétique rénal par excellence

SANTALOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloration

SOUS SES QUATRES FORMES

PURE

Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'arthritose, la préclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.

PHOSPHATÉE

L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloration, le remède le plus héroïque pour le brightisme comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE

Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce le système, régularise le cours du sang.

LITHIQUE

Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations : jauge les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS

4, rue du Roi-de-Sicile
PARIS

PRODUIT FRANÇAIS

Mais Rabelais n'est pas sans excuses. Tout cela était non seulement du génie de notre docteur, mais du génie des gens de son temps, comme on le peut voir dans les ouvrages de quelques-uns de ses contemporains dont plusieurs, quoique ecclésiastiques, n'ont pas été plus sages que lui. »

Bernier a condensé en une centaine de pages la teneur du manuscrit de Leroy, à l'exception des livres II et III qui forment dans l'ouvrage du médecin de Blois le véritable *Rabelais réformé* (1).

Une préface des *additions* précédait ces deux maîtresses parties du travail. L'auteur y faisait la critique des notes insérées dans les deux dernières éditions publiées en Hollande, et, d'après

appelle pas moins l'ancien moine de Fontenai
le Pétrone de son temps.

Ses conclusions sont telles que l'on pouvait attendre de lui et bien autrement sévères que celles de Leroy. « Quant à moi, si les observations que j'ai faites sur Rabelais n'ont pas rempli ma bourse, au moins m'ont-elles occupé et fait en sorte que j'ai servi de phare au prochain pour en éviter les écueils. Voilà, dis-je, comment *ex stercore Enni aurum collegi*, tant il y a de bon avec du mauvais dans ce livre comme en bien d'autres, ce qui toutefois n'empêche pas que je ne m'en dise en gros et à tout prendre : *Vidi, legi, damnavi.* »

Bernier avait dédié son livre à Ozanne et lui avait adressé une longue épître dédicatoire. Cet innocent badinage ne fut pas du tout du goût de Nicéron qui reprocha au vicux médecin d'« y faire le mauvais plaisant ».

Qu'était donc Chaudray? A la fin du xviii^e siècle, Chaudray, petit hameau perdu dans un



Fig. 3.

les notes de *Gaiet* et de *Ménage*, donnait une sorte de vocabulaire de la langue de Rabelais. En définitive, Bernier, quels que soient ses emprunts à *Leroy*, *Gaiet* ou *Ménage*, est le premier Français qui ait publié une analyse complète des œuvres du curé de Meudon suivant une formule très moderne. En ce qui concerne la clé de Rabelais, il déclare qu'il y a dans toutes les hypothèses qu'on a émises beaucoup de conjectures. Il n'en

(1) Un jésuite, le père Garrase, avait publié contre Rabelais un livre, le *Rabelais réformé*. Ce qu'il y avait de plus risible dans cet ouvrage était la prétention de l'auteur de ne pas avoir lu les œuvres de l'ex-cordilier, tandis qu'il fut, paraît-il, l'un des meilleurs pasticheurs de l'auteur de *Gargantua* et de *Pantagruel*.



Fig. 4.

ravin presque inaccessible dépendant de la paroisse de Villers-en-Arthies, acquit tout à coup une réputation que, de nos jours, Glozel pourrait lui envier. Ce n'était pas la préhistoire qui attirait là les foules. Cette science n'était pas encore née. Cette subite célébrité, Chaudray la devait à un simple paysan, Christophe Ozanne. Et maintenant qu'était cet homme? Les uns veulent en faire une sorte de médecin malgré lui, exerçant la médecine à son corps défendant. Cette opinion n'est pas soutenable. Les portraits d'Ozanne suffisent à la détruire. Ils nous le montrent affublé d'un costume qui depuis longtemps n'était plus que l'habit des médecins de comédie : petit rabat demi-blanc au cou et petites manchettes ren-

versées sur les amadis, « bien qu'il raisonnât fort peu » (Bordelon) (1) (fig. 3).

D'autres en font une sorte de thaumaturge doué d'un pouvoir surnaturel. D'aucuns enfin voient en lui une sorte de bienfaiteur de l'humanité, soit qu'il ait acquis la connaissance des propriétés des simples en gardant les troupeaux de M. de Pommereuil Saint-Cyr, soit qu'il l'eût reçue par tradition de famille.

Toujours est-il que vers 1676 la réputation de cet Ozanne (les mauvais plaisants, même parmi ceux qui allaient le consulter, comme M. de Coulanges (2), écrivaient aux Anes par un jeu de mot facile) était si étendue, que les plus grands noms venaient de tous les points de la France et même de toutes les contrées de l'Europe, chercher une guérison que les docteurs dûment reçus étaient incapables de leur apporter. L'affluence des malades était alors si considérable (fig. 4) qu'il fallut établir un service de voitures publiques de Paris à Chaudray deux fois par semaine. La gravure perpétue les traits du bonhomme. La poésie célébra ses mérites en vers de mirliton. Il n'est pas jusqu'à Saint-Honoré dont il n'inspirât la muse badine. L'abbé Bordelon nous a laissé un livre où nous pouvons lire une description minutieuse du lieu,

du médecin (il nous dépeint jusqu'aux pourreaux de son visage) et de ses méthodes.

Je me serais contenté de renvoyer à un article très documenté et très abondamment illustré de la *Chronique médicale* (3), s'il n'y avait à faire sur ce travail quelques réserves. L'auteur a simplement altéré ou tronqué les textes.

Bordelon écrit : « Ce médecin a un front assez élevé... le col court, la tête enfoncée entre les deux épaules. » Le commentateur traduit : « une tête forte et puissante ». Signe sans doute d'une vaste intelligence, qui infusa la science de médecine, même à qui n'a pu l'apprendre.

Plus loin l'abbé dit (je cite textuellement) : « Et c'est ici où à peine il vous écoute et aussitôt il exécute. Très souvent même et pour couper court, il juge par la seule physionomie des secours et des remèdes qu'il faut apporter au malade. » Le commentateur interprète comme suit : « Parlant peu, écoutant beaucoup. » Ozanne vous prend un petit air de réflexion et d'examen que Bordelon lui refuse totalement.

On a beaucoup trop loué le désintéressement du bonhomme Ozanne. Sur ce Bordelon est déjà quelque peu sceptique. Avec tous les éléments que nous possédons aujourd'hui, nous pouvons affirmer qu'il était plus apparent que réel et faisait partie

(1) L. BORDELON, Les malades de belle humeur ou lettres divertissantes de Chaudray, Lyon, 1697.

(2) Correspondance de M^{me} de Sévigné : lettre de M. de Coulanges à M^{me} de Sévigné du 27 janvier 1696.

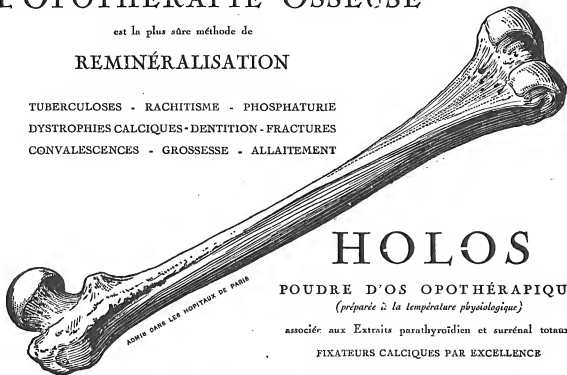
(3) Dr A. OZANNE (de Paris), Christophe Ozanne (1633-1711), médecin empirique de Chaudray (*Chronique médicale*, p. 28-289, octobre-novembre 1927).

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE

(préparée à la température physiologique)

associée aux Extraits parathyroïdien et surrénal totaux.

FIXATEURS CALCIQUES PAR EXCELLENCE

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Echantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 5, Rue Paul-Baudry, 4 - PARIS (81).

VARIÉTÉS (Suite)

d'une mise en scène habile et, en fin de compte, maître Ozanne nous apparaît comme un paysan mûré, rien de plus.

N'oublions pas qu'Ozanne était pharmacien en même temps que médecin et que, s'il ne prélevait rien pour la « consultation », il réclamait de trente sous à un écu pour les médicaments. Or, ces médicaments ne lui coûtaient pas un rouge liard. C'étaient des simples, des herbes des champs, des racines que lui-même récoltait. Elles lui servaient à préparer des eaux ophtalmiques, céphaliques, hépatiques, spléniques qu'il délivrait aux quelques deux cents malades qu'il voyait dans la journée. Il se faisait ainsi un bénéfice quotidien de trois à six cents francs, joli revenu pour l'époque. Qu'on ajoute à cela la recette des troncs des remèdes pour les pauvres, les cadeaux que les malades reconnaissants lui laissaient à son insu, mais qu'il gardait tout de même, comme cette montre assez belle accrochée près de sa fenêtre. Qu'on ajoute encore à cela les menus profits de la famille Ozanne, ceux du greffier son parent nouvellement établi en charge assez lucrative (Bordelon), ceux de son neveu Jean Ozanne qui distribuait les « drogues » pas tout à fait gratis (Bordelon), on voit qu'Ozanne avait trouvé le filon. Combien de temps mit-il à l'épuiser ? Il semble qu'il ait

bénéficié assez peu de temps de la crédulité publique. Dionis (1), qui comme Bernier est plein d'indulgence pour cet empirique et le considérait comme le moins mal faisant des charlatans, écrivait en 1707 : « Ce torrent des malades dura pendant trois ou quatre ans. Il s'est diminué de jours en jours par le peu de secours qu'ils en ont reçu et le médecin de Chaudray s'est vu réduit à rien. C'est le public prévenu en sa faveur qui l'avait élevé. C'est le public désabusé qui l'abandonne aujourd'hui. »

Infortuné Ozanne qui subit un sort que ne connaissent même pas de nos jours nos rebouteurs de campagne en dépit des lois sur les accidents du travail, en dépit de la popularité de la radio.

On peut encore classer parmi les œuvres de philologie de Bernier l'*Antimenagiana* et les *Réflexions, pensées et bons mots du sieur Pépincourt*. Je ne reviendrai pas sur ceux-ci, mais pour ceux qui s'étonneraient de voir Bernier changer souvent de pseudonyme ou garder l'anonymat, seraient tentés de l'accuser d'avoir voulu se cacher, et de le taxer de lâcheté, je dirai qu'il démasquait si bien sa personnalité qu'il était dès les premières pages impossible de ne pas le reconnaître. Ainsi il semble que les *Réflexions de Pépincourt* étaient écrites uniquement du *Mena-giana* en réponse au *vir levis armature*.

H. GROS.

(1) DIONIS, Cours d'opérations de chirurgie, p. 659, neuvième dissertation, Paris, 1707.

Migraines - Névralgies - Douleurs nerveuses Règles douloureuses

algocratine

E. LANCOSME
71 Avenue Victor Emmanuel III, Paris



L. B. A.

Laboratoire de Biologie appliquée
54, Faubourg Saint-Honoré, Paris-8^e

H. CARRION et C^{ie}

Téléphone
Élysées 36-64 et 36-45

Adresse télégraphique
Rioncar-Paris-123

TRAITEMENT
de

L'INSOMNIE

chez les **SURMENÉS**, les **ANXIEUX**
et certains **TUBERCULEUX**

Par les **COMPRIMÉS d'HÉMATOËTHYROÏDINE**

AUTRES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

GOÏTRE EXOPHTALMIQUE -.- HYPERTHYROIDIE -.- HÉMOPHILIE

V. BORRIEN Docteur en pharmacie de la Faculté de Paris

XI^e RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE
ANNUELLE

PREMIÈRE QUESTION

LA NÉVROGLIE

Cette question intéresse à la fois les histologistes, à cause des difficultés techniques particulières qu'elle rencontre son étude, des artefacts auxquels elle expose, et des obscurités qui entourent encore l'histogénèse de certains des éléments de ce tissu : — les physiologistes, à cause de l'importance sans cesse grandissante que l'on est porté à attribuer aux cellules névrogliques dans la nutrition normale des cellules nerveuses et dans leur défense contre les processus morbides ; — enfin les pathologistes à cause de la multiplicité des affections du système nerveux dans lesquelles la névroglie joue un rôle important, et dont le mystère étiologique demeure impénétrable.

Deux rapports ont été présentés sur cette question : l'un, d'ordre général, de MM. G. Roussy, J. Lhermitte et Ch. Oberling, traitant de la *Névrogliose et ses réactions pathologiques* ; l'autre, plus limité dans son sujet, sur la *Microglie, conception histogénétique, morphologique, physiologique et pathologique*, avait été confié à M. P. Del Rio Hortega (de Madrid), dont on connaît les travaux fondamentaux sur la question.

Premier rapport : La névroglie et ses réactions pathologiques. — MM. G. ROUSSY, J. LHERMITTE et Ch. OBERLING. — Illustré de 34 figures originales, terminé par une importante bibliographie, ce rapport constitue une mise au point précise et étendue des données classiques concernant la morphologie et la physiologie normales et pathologiques de la névroglie et des trois variétés de cellules que les méthodes de Cajal et de Golgi permettent de lui décrire : astrocytes de la macroglie, oligodendrocytes, et cellules d'Hortega de la microglie. Seules, la névroglie du type épithélial qui forme le revêtement des cavités épendymaires, et la névroglie périphérique, représentée, comme l'a montré Nageotte, par la gaine de Schwann, se trouvent éliminées de cette étude.

Les rapporteurs indiquent les différences qui existent entre les trois sortes de cellules de la névroglie. Les astrocytes, protoplasmiques ou fibrillaires, sont des cellules volumineuses, munies de nombreux prolongements, dont les plus volumineux se fixent par des pieds d'insertion sur l'adventice des vaisseaux ou sur la membrane limitante externe ; ce sont des éléments stables, résistants, qui prolifèrent facilement, mais qui se mobilisent rarement. Les oligodendrocytes (Hortega) sont de petits éléments dont le cytoplasme est sombre, le noyau vésiculeux et clair, et dont les prolongements fins et courts semblent se terminer librement autour des vaisseaux ou des fibres nerveuses, sans adhérer aux adventices vasculaires. Ce sont des éléments fragiles, difficiles à bien fixer, qui semblent s'apparenter aux cellules de Schwann des nerfs périphériques et jouer, comme elles, un rôle dans les processus de myélinisation (Sacerstiu ; Hortega). Ils sont très sensibles aux actions pathogènes. Enfin la microglie est composée d'éléments connus sous le nom de « cellules d'Hortega » ; ces éléments se

reconnaissent à leurs petites dimensions, à leur noyau sombre lymphocytoïde, à leur corps protoplasmique généralement triangulaire, qui occupe les interstices ménagés par la structure de la région considérée, enfin à leur riche arborisation protoplasmique épineuse, dénuée de connexions vasculaires. Ces éléments sont, de toutes les cellules névrogliques, les plus aptes à se mobiliser et à phagocyter.

Malgré ces différences, les rapporteurs insistent sur les traits fondamentaux qui marquent la communauté d'origine et de fonctions de tous ces éléments. Tous sont d'origine ectodermique. Tous sont susceptibles de se mobiliser, de phagocyter, de devenir hémato-phages, de se charger de grains de bleu trypan en coloration vitale, de se transformer en corps granuleux. Sans doute, les oligodendrocytes et surtout les astrocytes témoignent, à cet égard, d'une activité bien moindre que les cellules d'Hortega ; mais, si ces dernières interviennent seules dans les processus aigus, tous les éléments de la névroglie, même les astrocytes, entrent en jeu dans les processus dégénératifs ou résolutifs à évolution lente ; c'est ce que démontrent les expériences faites par les rapporteurs, qui ont appliqué, sur le cortex d'animaux d'expérience, des bacilles de Koch tués, des spores de champignons, du goudron ou des émanations de radium. Il n'y a, à cet égard, entre les diverses variétés cellulaires de la névroglie, que des différences de degré.

La constitution, les fonctions normales et les réactions pathologiques du tissu névroglique sont très comparables à celles du tissu conjonctif mésenchymateux. Les astrocytes jouent un rôle analogue à celui des fibrocytes. Les cellules d'Hortega sont assimilables aux histiocytes. Cependant, à l'inverse de ce qui se produit dans le tissu conjonctif, il est prouvé que les fibrilles névrogliques se constituent aux dépens du cytoplasme des cellules, ou plus exactement du réticulum syncytial de Held, dont MM. Roussy, Lhermitte et Oberling admettent l'existence.

En dehors de ses fonctions endocriniennes ou motrices, encore hypothétiques, le tissu névroglique possède surtout, à l'égard des cellules nerveuses, un rôle de soutien et un rôle nutritif. A cet égard, le rôle de la membrane piogliale des vaisseaux et de la limitante sous-piémérienne apparaît de plus en plus au premier plan de la physiologie normale et pathologique des centres nerveux. Imperméable à l'état normal, comme le montrent une fois de plus les expériences de coloration vitale des rapporteurs, cette membrane est néanmoins le siège et l'intermédiaire de tous les processus d'échanges, — assimilation d'une part, élimination de déchets d'autre part, — que les éléments gliaux assurent ou contrôlent, entre le sang circulant et les cellules nerveuses. La perméabilité de la membrane piogliale est, au contraire, le propre d'un grand nombre d'états pathologiques.

Les réactions morbides des éléments névrogliques répondent à trois processus différents, auxquels chacun des éléments de la névroglie répond à sa manière : processus de dégénération, processus de mobilisation et de phagocytose, processus de prolifération.

Après avoir décrit les différents types de dégénération des astrocytes et des oligodendrocytes selon que le pro-

cessus est rapide ou lent, les rapporteurs envisagent les phénomènes de mobilisation et de phagocytose des divers éléments dans la neurophagie cellulaire, dans la dégénérescence secondaire des fibres nerveuses, enfin dans les foyers de ramollissement, où Lhermitte et Schaeffer ont précisé leur rôle dans la constitution de la troisième équipe des corps granuleux.

Enfin l'étude des lésions prolifératives aborde successivement les glioses secondaires et le rôle qu'elles jouent, conjointement avec les scléroses conjonctives, dans l'organisation des différents types de céntrices cérébrales, selon la nature des lésions initiales, puis les glioses primitives ou cryptogénétiques de la syringomyélie, de la sclérose tubéreuse de Bourneville, de la pseudo-sclérose de Westphal-Strümpell, et de la gliose méningo-éucéphalique (Oberling); enfin les gliomes, dont MM. Roussy, Lhermitte et Oberling classent et figurent les principales variétés: astrocytomes fibrillaires ou protoplasmiques, gliomes à petites cellules, qui peuvent être des oligodendrogliomes (Bailey et Cushing) ou des tumeurs issues de petits astrocytes ou de cellules intermédiaires; enfin glioblastomes ou gliomes à cellules différenciées, d'aspect sarcomeux et polymorphe, dont l'aspect embryonnaire peut être dû à la différenciation de cellules adultes aussi bien qu'à une origine véritablement embryonnaire. Il n'existe pas de tumeur de la microglie, ou du moins nous ne sommes pas en mesure de les reconnaître. Si ce tissu joue un rôle de premier plan dans les processus d'inflammation et de phagocytose, les aptitudes prolifératives appartiennent avant tout aux astrocytes.

Parmi les lésions secondaires les plus fréquentes des glioses et des gliomes, la liquéfaction, si fréquente dans la syringomyélie, et la sclérose collagène sont les plus importantes. La première serait due à une accumulation de plasma sanguin transsudé, dont la gèle densifiée empêche l'écoulement (Roussy et Oberling). La deuxième serait le résultat d'un processus intercellulaire.

Les conclusions du rapport résument le parallèle entre les cellules névrogliques et les cellules conjonctives du point de vue morphologique, physiologique et pathologique. De même que, dans la pathologie viscérale, le rôle respectif des lésions conjonctives et des lésions parenchymateuses n'est pas encore parfaitement établi, de même, dans le système nerveux, il est souvent difficile de discerner si les réactions névrogliques sont primitives ou secondaires aux lésions des cellules ganglionnaires.

DEUXIÈME RAPPORT: Concepts histogénique, morphologique physiologique et physiopathologique de la microglie.—M. P. DEL RIO HORTIGA. — La conception de la microglie, qu'expose ce rapport, dérive de celle que Cajal avait indiquée dans ses grandes lignes en 1915, et elle s'appuie sur la série des importants travaux de Del Rio Hortiga à consacrés à cette question depuis 1919-1921. Elle s'écarte très sensiblement de la conception classique.

Parmi les petites cellules rondes indifférentes, cuboïdes, que Cajal avait réunies sous le nom de « troisième élément des centres », Hortiga a démontré qu'il fallait distinguer deux sortes de cellules absolument différentes par

leurs caractères, tant morphologiques que fonctionnels, et par leur histogénèse: l'oligodendroglie et la microglie.

L'oligodendroglie a une origine ectodermique, épéndymaire; elle possède un petit nombre d'expansions, qui accompagnent les fibres nerveuses et qui les entourent; elle n'est pas douée d'activité phagocytaire, se trouve en grande abondance dans la substance blanche, et reste plus rare dans la substance grise. Elle fait partie de la trame névroglique générale.

La microglie (ou *mésoglie*) a une origine mésodermique, méningée. Elle possède des expansions libres très ramifiées, elle est douée d'activité migratrice et de fonctions macrophagiques; elle est très abondante dans la substance grise que dans la blanche, et elle se trouve incluse dans la trame névroglique générale, non comme une partie intégrante, mais comme une annexe ou comme « un hôte ». Elle doit donc être absolument séparée de la macroglie ou névroglique classique, avec laquelle des colorations défectueuses peuvent seules la faire confondre.

La microglie prend naissance aux dépens des polyblastos ou des cellules embryonnaires des méninges, à une époque avancée du développement de l'embryon, très longtemps après la névrogliose, au moment où l'organisation méningée et vasculaire de l'encéphale a déjà atteint un grand développement. Elle apparaît tout d'abord dans le cerveau, sous forme d'éléments analogues à des lymphocytes, immédiatement au-dessous de la pré-mère, au niveau de la membrane choroïdienne antérieure et de la pie-mère qui recouvre les pédoncules cérébraux. De là, la microglie gagne le pourtour des cavités ventriculaires, pour essayer ensuite en s'unissant à travers les feutes nerveuses, dans toute l'étendue des hémisphères et du cerveau moyen. Il existe d'autres centres d'origine principaux pour le cervelet, pour la région bulbo-prothubérantielle et pour la moelle épinière. La pie-mère, les gros et les moyens vaisseaux constituent des foyers d'origine accessoires. Le protoplasme de ces éléments devient argétophile dès qu'ils entrent en contact avec le tissu nerveux. Au cours de leur migration, ils affectent successivement une forme arrondie, des formes amiboïdes ou pseudopodiques, enfin des formes ramifiées qui marquent le stade de fixation. L'aspect de ces dernières formes est commandé par la structure des centres au milieu desquels elles se trouvent. Quelques jours après la naissance, l'invasivement des centres par la microglie est relevé, et l'on voit, dans les senaires qui suivent, les formes amiboïdes et pseudopodiques faire place, d'abord dans la substance blanche, puis dans la substance grise, à des formes ramifiées.

Le noyau des cellules d'Hortiga est de type lymphocytoïde. Le cytoplasme, peu abondant et pourvu de prolongements fins et épiques, permet de décrire diverses variétés: monopolaires, bipolaires, multipolaires, laminaires. Chaque élément conserve son individualité, qui lui permet de se mobiliser rapidement. Les appendices des cellules ne s'entre-croisent que rarement, et ne forment jamais de plexus. A côté de corpuscules complètement isolés, d'autres sont manifestement des satellites neuronaux ou des satellites vasculaires. Les premiers ne prennent pas part au réseau de Golgi; les seconds

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

n'affectent jamais avec l'adventice de liaison aussi intime que les astrocytes. Les microgliaocytes restent indépendants du plexus névroglique.

Au cours des processus pathologiques, les microgliaocytes, qui ont conservé leur indépendance, sont susceptibles de se mobiliser très rapidement, d'abord au voisinage immédiat de la lésion, puis à distance. Ils se multiplient par mitose, et ils subissent alors, en sens inverse, les diverses étapes de la métamorphose qui a marqué leur évolution embryonnaire dans les centres nerveux : rétraction des dendrites, stades amiboïde et pseudopodique, stade arrondi. La rapidité de cette évolution se marque bien dans les traumatismes expérimentaux des centres nerveux ou dans le ramollissement cérébral.

Dans les processus inflammatoires à marche lente, cette évolution s'arrête souvent au stade des cellules en bâtonnet ou Stäbchenzellen, ou des cellules laminaires. Les premières dominent dans la paralysie générale, les secondes dans la rage. Dans les processus rapides, au contraire, les stades embryonnaires se trouvent reconstitués, et l'on assiste à l'apparition des corps granuleux.

Ces derniers sont caractérisés par leur forme globuleuse et par la présence d'inclusions grassieuses ou ferriques. Ils ne proviennent jamais de la névroglie : ni les astrocytes, ni l'oligodendroglie n'interviennent dans leur formation. Les microgliaocytes sont seuls avec les histiocytes à former des corps granuleux, qui sont tous d'origine mésoenchymateuse. Ils doivent être considérés comme des éléments du système réticulo-endothélial, dont ils possèdent toutes les propriétés : phagocytose hémophagie et même colloïdopexie (Testa, Bratiano et Jlaubart, Bellavitis et Russell), à l'exclusion des éléments névrogliques. Ces diverses propriétés, de même que la mobilité, sont particulièrement nettes dans les cultures de microglie réalisées par Costero.

Si, dans le corps de beaucoup de cellules névrogliques, il apparaît de petites gouttes de graisse et même des granulations ferriques, il s'agit, dans le premier cas, d'un processus dégénératif, et, dans le second, d'un phénomène d'adsorption, et la phagocytose n'est pas en cause.

Les aspects dégénératifs de la microglie sont encore mal connus.

La mobilisation et la macrophagie des éléments microgliaocytes interviennent dans toute une série de processus que M. Del Rio Hortega étudie successivement : lésions traumatiques, foyers de ramollissement ischémique, inflammations aiguës, subaiguës et chroniques (paralysie générale, syphilis nerveuse, oligophrénie, rage, maladie des jeunes chiens, poliomyélite, maladie du sommeil encéphalites diverses), gommes et tubercules miliaires. Par contre, la microglie ne réagit presque pas dans les intoxications et pas du tout dans les compressions. Les

tumeurs circonscrites ne sollicitent pas davantage l'intervention de la microglie, à l'inverse des tumeurs infectées, telles que les gliomes, qui donnent parfois lieu à des phénomènes de gliomatophagie de la part de la microglie. Dans tous les processus pathologiques où ils interviennent, les aspects sont les mêmes : nérophagie, hémophagie et cytophagie. La mobilisation microgliale précède toujours la prolifération névroglique eicatricielle.

Discussion et communications.

Tentative de coloration vitale de la microglie.

— M. PROLY (de Turin) a essayé de réaliser la coloration vitale élective de la microglie par l'emploi combiné de l'acétate de plomb et du nucléinate de plomb, qui altèrent la barrière pivo-gliale. Mais il n'a pas obtenu de coloration élective, comparable à celle qu'on obtient au pourtour des blessures cérébrales. Il n'a jamais observé de coloration vitale des éléments de la macroglie.

La névroglie dans la neurhypophyse. — M. P. KISSEL a constaté, par la méthode de Cajal, que la charpente du lobe postérieur était constituée par de la névroglie, et en particulier par des astrocytes protoplasmiques, qui présentent une structure sécrétoire très nette.

La dégénérescence microcytaire de l'oligodendroglie. — M. PACES (de Montpellier) étudie cette dégénérescence par le mucicarmum, et le passage du mucus dans le liquide céphalo-rachidien par l'acide citrique sirupeux. Le mucus n'existe jamais dans le liquide céphalo-rachidien normal, mais il peut se rencontrer dans les circonstances pathologiques les plus diverses.

Réponse des rapporteurs. — En réponse aux théories et aux faits apportés par les auteurs espagnols, italiens et roumains, MM. ROUSSY et LHERMITTE présentent que ces auteurs ont attribué la phagocytose exclusivement à la microglie, parce qu'ils ont étudié des processus de dégénérescence rapides, au cours desquels, en effet, les éléments de la microglie sont seuls à se mobiliser et à phagocyter. Au contraire, les processus d'irritation lents (rayons X, radium), font apparaître ces réactions chez les oligodendrocytes et chez les astrocytes.

Rien n'autorise, d'ailleurs, à nommer phagocytose active le processus d'inclusion qui se produit dans les microgliaocytes, et infiltration passive le même processus d'inclusion qui se produit dans les autres éléments de la névroglie. Dans un cas comme dans l'autre, le phénomène est d'ordre purement physico-chimique, et il ne diffère de l'un à l'autre que par une question de degré et de rapidité : il est fonction de la tension superficielle des cellules, et répond toujours à une souffrance cellulaire.

M. DIDE, en étudiant la peste porcine, a constaté que les astrocytes étaient capables d'une phagocytose active.



REVUE DES CONGRÈS (Suite)

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MICROBIOLOGIE
Paris, 20-25 juillet 1930.

L'étiologie de la grippe

Rapporteur : M. PFEIFFER.

M. PFEIFFER, après avoir montré le rôle du bacille de Pfeiffer dans l'étiologie de la grippe, conclut que toutes les recherches effectuées jusqu'ici sur cette question ne l'ont pas complètement élucidée. Si, comme il est vraisemblable, le bacille de Pfeiffer est le véritable agent de la grippe, il reste à expliquer pourquoi cet agent, dont la virulence est très limitée en dehors des périodes épidémiques, acquiert d'emblée, à l'occasion des pandémies, la faculté de répandre ce fléau à travers le monde entier.

Plusieurs auteurs ont étudié dans leur communication l'étiologie de la grippe.

M. ORTICONTI pense que le bacille de Pfeiffer, du moins dans la forme visible que nous lui connaissons, n'est pas capable de tout expliquer et de résoudre complètement le problème de la grippe. S'il a une action de priorité certaine sur les autres germes d'association secondaire rencontrés dans les formes graves de la grippe pandémique, il reste à démontrer si cette action de priorité n'est que la phase grave et visible faisant suite à une phase d'action invisible de ce même microbe ou si elle dépend d'un germe invisible tout différent.

M. FORNET estime que seuls les germes qui se laissent régulièrement ou très souvent cultiver dans le sang des malades peuvent être considérés, avec quelque vraisemblance, comme les agents spécifiques de la grippe.

M. BIRMELMANS établit une analogie certaine entre la maladie de poitrine des chevaux et la grippe humaine. Il est persuadé que dans les deux cas il s'agit d'une maladie locale ayant son siège dans le rhino-pharynx et que toutes les autres caractéristiques de la maladie doivent être considérées comme le fait des complications secondaires.

Les lipoides dans l'immunité

Rapporteurs : MM. BELFANTI et SACHS.

M. BELFANTI expose ses recherches et celles de son école sur certaines substances lipoides obtenues à partir des organes de mammifères et possédant spontanément une action hémolytique, et, d'autre part, sur des lipoides de diverses provenances qui acquièrent leur pouvoir hémolytique sous l'action enzymatique du poison des serpents, des abeilles, des guêpes. Dans les extraits d'organes, l'auteur a réussi à séparer et distinguer différentes phases de la dégradation lipoidique, qu'il étudie comparativement avec les dégradations enzymatiques que les lipoides subissent lorsqu'ils sont soumis à l'action des venins.

Les résultats de ces expériences sont mis en corrélation avec les rapports existant entre les lipoides et les propriétés fixatrices des sérums. On arrive ainsi à mettre en évidence l'importance des lipoides dans les phénomènes de l'immunité et dans la pathogénie de plusieurs états morbides.

M. SACHS rappelle que les recherches faites pendant ces dix dernières années ont montré que, non seulement

les matières albuminoïdes mais aussi les composants de cellules et des tissus solubles dans l'alcool, les « lipoides », sont capables de provoquer la formation d'anticorps spécifiques. L'étude de ces fonctions des lipoides présente un grand intérêt au point de vue biologique. Elle facilitera la compréhension des modifications du sang dans certaines maladies, en particulier dans la syphilis. Les anticorps lipoidiques ouvrent de nouveaux horizons pour la connaissance de la composition de la nature animée. Ils permettent de découvrir les propriétés particulières des différents organes et font comprendre les particularités des tumeurs malignes et des groupes sanguins. Cela a permis de découvrir à plusieurs reprises les relations intimes entre les fonctions lipoidiques et la constitution dans l'organisme vivant. Son importance s'étend donc aussi bien au problème de la biologie qu'à celui de la pathologie et du diagnostic.

La pathogénie du choléra

Rapporteurs : MM. KITASHIMA et SANARELLI.

M. KITASHIMA étudie les vibrions cholériques trouvés au cours de plusieurs épidémies japonaises. Il conclut que ces vibrions ont des types différents. La différence n'est pas aussi marquée que pour les bacilles dysentériques ou paratyphiques ; elle est suffisante, toutefois, pour avoir une influence sur les résultats du phénomène de Pfeiffer ou de l'agglutination. Certaines souches étant faiblement agglutinées par les sérums immunisés, il faut faire une étude soignée des propriétés biologiques, particulièrement dans les cas douteux.

[M. SANARELLI rappelle la propriété particulière du vibron cholérique qu'il a autrefois décrite sous le nom de gastro-entérotropisme et que l'on met facilement en évidence chez l'animal et en particulier chez le cobaye.

Puis il décrit le syndrome de l'algidité cholérique tel qu'il se présente fréquemment chez l'homme et tel qu'on peut le reproduire expérimentalement chez l'animal.

M. D'HÉRELLE pense qu'il faut faire intervenir le bactériophage dans la pathologie et l'épidémiologie du choléra. Si l'adaptation du bactériophage intestinal se produit avant que des lésions mortelles se soient constituées, le malade guérit ; dans le cas contraire, il succombe ; de même, la fin d'une épidémie est due à la diffusion de bactériophages adaptés à partir des convalescents. Ceci résulte de l'observation de nombreux malades et se trouve confirmé par les faits suivants. L'administration aux malades de cultures de bactériophages adaptés a permis de réduire la mortalité dans les villages de l'Inde de 60 à 80 p. 100 à 8-10 p. 100 et même, sur des malades traités à l'hôpital, à 2 p. 100. La diffusion de bactériophages adaptés par adjonction à l'eau d'alimentation permet de juguler une épidémie à son début.

La fièvre ondulante et l'avortement épizootique

Rapporteurs : MM. BANG, KLING, RINJARD.

M. BANG étudie le *B. abortus* chez la vache au Danemark et son rôle pathogène pour l'homme. Celui-ci

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

est le plus souvent contaminé par la vache directement et rarement par le lait, qui contient généralement trop peu de *B. abortus* pour contaminer l'homme.

M. KLING précise les rapports entre la fièvre ondulante et l'avortement épizootique. Il montre que celui-ci est, en Suède, d'origine bovine, que le lait de vache est la principale source de la contagion, et qu'entre l'agent de cette affection et le virus de la fièvre ondulante, il existe une étroite parenté.

M. RINJARD étudie, à son tour, les relations qui peuvent exister entre les deux brucelloses : fièvre ondulante humaine et la maladie de Bang des animaux.

.

M. SCHLOSSMANN étudie l'avortement épizootique et la fièvre ondulante en Esthonie, où ces affections ne sont pas rares.

Sur 890 échantillons de sérums provenant des bovins de 17 exploitations, 301 sérums (33,8 p. 100) agglutinaient le bacille de Bang dans une proportion variant entre 1/200 et 1/1000. Dans plus de 10 p. 100 des échantillons, on put mettre en évidence, dans le lait des vaches, la présence du bacille de Bang. Sur 1245 échantillons de sérums humains, 57 sérums (4,5 p. 100) agglutinaient le bacille de Bang à des dilutions supérieures à 1/2000. L'existence de la maladie de Bang a été démontrée par les procédés sérologiques et bactériologiques chez 8 sujets (4 vétérinaires), l'hémoculture a été positive dans un cas seulement. A signaler l'absence complète de fièvre de Malte en Esthonie.

M. HEGGLER signale que sur 10 cas d'infection par *B. abortus* de Bang chez des adultes, il a observé trois fois une atteinte du foie compliquée dans 2 cas d'une grande tumeur de la rate. Dans 2 cas, il s'est produit une phlébite des membres inférieurs, compliqués dans un cas d'une thrombose de la veine porte ; 2 cas ont été vérifiés par l'autopsie. Il est probable que l'agent nocif, une fois entré par l'intestin, provoque des lésions particulières des racines de la veine porte et des organes hépato-spléniques. Il serait recommandable à l'avenir d'essayer de chercher le microbe en question dans tous les cas d'ictère catarrhal.

Les groupes sanguins

Rapporteurs : MM. HIRSZFELD, LANDSTEINER et LATTÈS

M. HIRSZFELD envisage les groupes sanguins dans leur rapport avec la sérologie constitutionnelle et le problème du cancer.

M. LATTÈS considère les plus récentes acquisitions concernant les groupes sanguins au point de vue pratique.

En clinique, pour la transfusion sanguine, l'existence, qui paraît démontrée, des sous-groupes dans les groupes A et AB et la possibilité d'immunisation d'homme à homme, exigent que l'on fasse la réaction de compatibilité sanguine directe entre le donneur et le receveur, surtout dans les transfusions répétées. La recherche du groupe sanguin importe dans l'impaludation des paralysies générales.

En médecine légale s'est affirmée, par les recherches

les plus récentes, la possibilité d'exclure la paternité avec certitude, en se fondant sur l'hérédité des groupes sanguins, et de reconnaître l'origine individuelle des taches de sang. Les méthodes proposées par le professeur Lattès se sont beaucoup perfectionnées, et donnent désormais des résultats bien plus constants.

M. LANDSTEINER fait un résumé des progrès accomplis depuis ses premières études sur les différences individuelles du sang humain et sur l'existence de groupes sanguins. L'importance pratique a été grande, surtout au point de vue de la sélection sérologique des donneurs de sang, ce qui a enlevé à la transfusion les dangers qu'elle présentait.

Une autre application intéressante, quoique moins importante, de la notion des groupes sanguins, consiste dans l'utilisation de la réaction isoagglutinante pour l'étude des cas de paternité discutée.

On a constaté qu'à côté des quatre groupes classiques existent des sous-groupes. Ce fait prouve que le sang humain présente de grandes variations individuelles. Le schéma des quatre groupes n'en conserve pas moins toute sa valeur.

Les spirochétoses sanguines

Rapporteur : M. CH. NICOLLE.

MM. NICOLLE et ANDERSON montrent le mécanisme de la transmission des spirochètes récurrents par les ornithodores. Leurs recherches ont porté sur 8 échantillons de spirochètes et sur 5 espèces d'ornithodores.

L'indifférence des ornithodores vis-à-vis des spirochètes qu'on tente de leur faire transmettre est complète. L'infection d'une tique est définitive. D'une façon générale, les ornithodores infectés à l'état adulte ne transmettent pas leur infection par piqûres et les ornithodores infectés à l'état nymphal les transmettent par piqûres jusqu'au moment où ces nymphes deviennent adultes elles-mêmes.

L'immunité chez les plantes

Rapporteur : M. CARBONE.

M. CARBONE montre qu'on voit apparaître chez les plantes des réactions d'immunité à l'égard des micro-organismes parasites ; et chez les plantes comme chez les animaux elles sont liées à la vie, disparaissant avec la mort de la plante.

Dans les plantes, aussi bien que dans les animaux, il y a lieu d'envisager, d'une part, une immunité naturelle, mais aussi une immunité acquise ; il est donc possible de vacciner les plantes. Il paraît, en outre, que l'on peut, pour les plantes, utiliser aussi bien la sérothérapie préventive que la sérothérapie curative ; mais les expériences en cette matière sont encore trop peu nombreuses, pour que l'on puisse apporter des affirmations précises. On connaît déjà suffisamment le mécanisme de quelques réactions immunitaires chez les plantes, mais, pour beaucoup d'autres, le mécanisme est encore inconnu. Ce qu'on sait à ce propos suffit pourtant à démontrer l'intérêt qu'il y aurait à étudier la question d'une manière plus complète et plus précise.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

Les Conférences

La vaccination préventive de la tuberculose par le BCG. — M. CALMETTE pense que l'immunité antituberculeuse n'existe qu'autant que l'organisme reste parasité par quelques bacilles vivants. On ne peut songer à la réaliser artificiellement qu'en utilisant comme vaccin « prémunisant » une race de bacilles d'atténuation fixée, incapables de produire des lésions tuberculeuses évolutives et ayant cependant conservé leurs propriétés antigènes. La race de bacilles dite BCG présente ces caractères. Elle constitue un vaccin parfaitement inoffensif et dont l'efficacité est actuellement démontrée par une multitude d'expériences faites en divers pays. Son emploi est possible, soit par voie buccale chez les tout jeunes enfants dans les premiers jours qui suivent la naissance, soit par voie sous-cutanée chez les sujets de tous âges non encore réagissants à la tuberculine. Il réduit considérablement la mortalité par tuberculose et son utilisation méthodique dans de nombreuses localités en France, en Roumanie, en Espagne par exemple, réduit d'au moins un tiers, souvent de moitié, la mortalité générale infantile.

Aucune des objections qui ont été faites à la mise en pratique de cette méthode n'apparaît aujourd'hui fondée. Aussi a-t-elle été fort bien accueillie par les médecins comme par les expérimentateurs qui en ont fait l'étude. En France, au 1^{er} juillet 1930 et depuis le 1^{er} juillet 1924, soit au cours des six dernières années, 258 000 enfants avaient été prémunis par le BCG, et le nombre des vaccinés dans presque tous les pays civilisés du monde est déjà très grand.

Il paraît certain que l'immunité conférée par cette méthode s'étend au moins jusqu'à l'âge de cinq ans, et puisqu'elle est maintenant unanimement reconnue inoffensive, il n'y a aucune raison pour ne pas l'employer

aussi bien pour les enfants nés en milieu apparemment indemne de tuberculose que pour les enfants nés ou élevés en milieu bacillifère, car on ne sait jamais si tel enfant ne sera pas exposé demain à quelque contact infectant.

La vaccination antidiphthérique chez l'homme. — MM. L. MARTIN, LOISEAU et LAFAILLE donnent les résultats obtenus chez l'homme avec l'anatoxine diphthérique.

Dès l'année 1923-1924, ils ont précisé le taux d'antitoxine contenu dans le sang à la suite de l'injection d'anatoxine.

Puis ils ont étudié la vaccination dans les collectivités saines et contaminées.

Enfin, chez de nombreux individus, ils ont contrôlé le résultat de la vaccination, ce qui leur a permis de donner des chiffres basés sur un nombre élevé de vaccinations. Ils ont utilisé surtout les observations recueillies à l'école primaire départementale de Vitry et aux écoles de la Ville de Paris.

M. PARE étudie la valeur comparative du mélange toxine-anatoxine et du toxoïd, et spécialement du toxoïd préparé suivant la méthode de Ramon.

Immunité et allergie dans les maladies provoquées par les vers. — M. FULLEBORN résume ses recherches tendant à expliquer pourquoi certains individus humains (ou certains animaux) sont plus ou moins protégés que d'autres contre l'infection par les parasites intestinaux ou les autres vers. Il étudie aussi « les réactions allergiques » provoquées par les vers ; elles se manifestent par le fait que la peau des individus, infectés par l'injection de doses minimes d'extrait de vers, réagit en formant des vésicules.

L'auteur aborde ensuite l'exposé de la valeur pratique de ces réactions au point de vue diagnostique.

I. OGILASTRI.

NOUVELLES

Pour les blessés ou malades de la guerre. — L'article 85 de la loi de finances de 1928 a prorogé jusqu'à fin décembre 1930 le délai pendant lequel les anciens combattants blessés ou malades peuvent faire valoir leurs droits à une pension d'invalidité.

Tous renseignements seront donnés gratuitement, sur les formalités à accomplir, par la F. O. P. des mutilés et anciens combattants, 85, boulevard Beaumarchais, Paris (III^e). Joindre un timbre pour réponse.

Les anciens combattants dont les demandes ont été primitivement refusées peuvent aussi, dans les mêmes conditions, se remettre en instance.

La révision des pensions définitives. — Le Conseil d'Etat vient de décider, dans deux arrêts récents, que les pensions définitives révisées et augmentées pour aggravation devraient conserver leur caractère définitif et non être remises temporaires.

C'est, cependant, cette dernière thèse qu'avait admise l'administration.

Du fait de ces arrêts qui précisent d'une façon définitive le sens de l'article 68 de la loi du 31 mars 1919, de nombreuses situations de pensionnés doivent être modifiées.

Concernant ces arrêts, tous renseignements seront gratuitement donnés par la F. O. P. des mutilés, 85, boulevard Beaumarchais, Paris (III^e). Joindre un timbre pour réponse.

En faveur des familles nombreuses du corps médical. — La Commission chargée de répartir les dix bourses de 10 000 francs mises à la disposition de l'Association générale des médecins de France par le Dr Roussel en faveur des familles nombreuses du Corps médical, a examiné 71 demandes.

Des bourses ont été attribuées à 7 confrères, pères de 17, 13, 12, 11, 10 et 9 enfants et à trois veuves de médecins ayant à leur charge 12, 7 et 6 enfants.

La Commission de répartition était composée de M^{me} Jayle et M. le Dr Watelet, de la Société des femmes et enfants de médecins, MM. les Drs Belencon, Darras, Thiéry et Bongraud, de l'Association générale des médecins de France, M. le Dr Bazy, président de l'Association des médecins de la Seine, M. le médecin commandant Camper, représentant M. le médecin général Cadot, empêché, et M. le Dr Carte, représentant M. le Dr Roussel.

Une fondation Rockefeller à Montpellier. — M. le

NOUVELLES (Suite)

docteur Taylor l'un des directeurs de la Fondation Rockefeller en France, s'est rendu récemment à Montpellier où il a eu plusieurs entretiens avec M. le professeur Lisbonne, auquel il a offert de créer à Montpellier un centre d'étude de la « fièvre ondulante ». Le gouvernement français a accepté l'offre de la Fondation Rockefeller, en sorte que l'Institut Bonissou-Bertrand sera chargé de la centralisation de toutes les questions concernant cette maladie.

On compte que l'installation sera prête pour le 1^{er} décembre. L'ensemble de ces divers services coûtera annuellement 250 000 francs entièrement supportés par la fondation américaine.

Concours pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène de l'Indre. — Un concours, sur titres pour la nomination d'un médecin inspecteur départemental d'hygiène, sera ouvert à Châteauroux le 15 octobre 1930.

Ce concours est réservé aux médecins hygiénistes exerçant ou ayant exercé des fonctions sanitaires publiques et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français, ayant moins de quarante-cinq ans.

Les candidats à cet emploi devront être Français, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat). Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée au préfet de l'Indre avec le dossier réglementaire composé ainsi qu'il est prescrit ci-dessous, avant le 25 septembre 1930, dernier délai :

- 1^o Acte de naissance du candidat ;
- 2^o Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;
- 3^o Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;
- 4^o Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire ;
- 5^o Exposé des titres, travaux, états de service et références, notamment en matière de tuberculose, de phtisie logie et syphiligraphie ;
- 6^o Principales publications ;
- 7^o Engagements, pour le cas où il serait nommé de renoncer à faire de la clientèle, et de se consacrer uniquement à ses fonctions, de ne prétendre par conséquent à aucune fonction ou mandat public ;
- 8^o Engagement, en cas de démission ou de nomination à de nouveaux postes, de continuer à assurer son service dans le département pendant trois mois au minimum.

Le jury fixera les dispositions relatives au concours et aura notamment la faculté de convoquer devant lui les candidats.

Chaque candidat sera avisé par le préfet, en temps utile et à l'adresse qu'il aura donnée, du résultat du concours en ce qui le concerne.

Les attributions de l'inspecteur départemental d'hygiène consisteront d'une manière générale à diriger, sous autorité du préfet, le fonctionnement des services sanitaires départementaux et à surveiller et contrôler les services techniques communaux qui relèvent de l'application de la loi du 15 février 1902 sur la protection de la santé publique et de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite.

En vue de sa retraite, l'inspecteur sera admis à faire des versements à la caisse départementale dans les con-

ditions prévues par les règlements qui eu régissent le fonctionnement, il bénéficiera des avantages accordés aux fonctionnaires départementaux de son rang en ce qui concerne les indemnités de résidence, les charges de famille, les congés réguliers, les risques professionnels et les congés de maladie.

L'inspecteur départemental d'hygiène de l'Indre recevra un traitement annuel de 28 000 à 36 000 francs avec promotion de classe au choix tous les deux ans et à l'ancienneté tous les deux ans et demi. Il recevra, en outre, une somme forfaitaire de 9 000 francs pour frais de déplacement.

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière (Professeur A. Gossix). — Le Dr René-A. Gutmann, médecin des hôpitaux, chargé des consultations de gastro-entérologie, réservera, pour l'année scolaire 1930-1931, deux places d'assistants libres, à des médecins (français ou étrangers parlant couramment le français) désireux de se perfectionner en clinique et en radio-diagnostic digestifs.

Ecrire au Dr Gutmann, à la Salpêtrière, boulevard de l'Hôpital, Paris, avant le 15 octobre 1930.

La diathermie en oto-rhino-laryngologie (hôpital Laennec). — Le Dr Henri Bourgeois et les Drs Fouquet, Lemoine et Mariou commenceront, le lundi 20 octobre 1930, une série de huit leçons sur la diathermie en oto-rhino-laryngologie. Ce cours aura lieu chaque matin à 10 heures ; en outre, les 20 et 21 octobre, à 16 heures.

PROGRAMME DU COURS : 1^o Principes électriques et démonstration des appareils ;

- 2^o Physiopathologie. Techniques ;
- 3^o Tuberculose du nez ;
- 4^o Tuberculose laryngée et petite chirurgie endolaryngée ;
- 5^o Tumeurs malignes et polypes naso-pharyngiens ;
- 6^o Chirurgie amygdalienne, dissection au bistouri électrique, coagulation. Mycoses ;
- 7^o Petite chirurgie endonasale. Tumeurs bénignes (papillomes, angiomes) ;
- 8^o Synéchies nasales. Occlusion des choanes. Sténoses vélo-pharyngées. Sténoses laryngées.

Prix du cours : 600 francs. S'adresser au Dr Fouquet, service O. R. L., hôpital Laennec.

Cours pratique et complet de syphiligraphie et de vénéréologie. — Ce cours sera fait sous la direction de M. le professeur Gougerot, avec la collaboration de MM. Claude, professeur de clinique des maladies mentales et de l'encéphale ; Nicolas, professeur de clinique dermatologique à la Faculté de Lyon ; Pavre, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de Lyon ; Levaditi, professeur à l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine ; Hudelo, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis ; Millian, Lortat-Jacob, Louste, Sézary, A. Léri, agrégés, médecins de l'hôpital Saint-Louis ; Lian, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon ; J. Hutinel, agrégé, médecin des hôpitaux ; Chevassu, agrégé, médecin de l'hôpital Cochin ; Heitz-Boyer, agrégé, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis ; Lemaitre, agrégé, oro-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Babonneix, Darré, médecins de l'hôpital de la Charité ; Minard, médecin de l'hôpital Cochin ; Tixier, médecin de l'hôpital de la Charité ; Touraine, médecin de l'hôpital Broca ; P. Chevallier, médecin des hôpitaux ; Hautant, oto-rhino-laryngolo-

NOUVELLES (Suite)

giste de l'hôpital Tenon ; Barbé, médecin aliéniste des hôpitaux ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Blum, ancien chef de clinique, assistant adjoint à l'hôpital Saint-Louis ; Schulmann, ancien chef de clinique ; Barthélemy, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis ; M^{lle} Eliasscheff, chef de laboratoire à la Faculté ; MM. Cl. Simon, médecin de Saint-Lazare ; Fernet, médecin adjoint de Saint-Lazare.

Les cours, qui comprendra 57 leçons, aura lieu du lundi 26 mai au samedi 21 juin 1930, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, à 11 heures, 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au Musée ou au laboratoire.

Les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire ; recherche du tréponème, examens bactériologiques, réactions de Wassermann ponction lombaire.

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Un cours semblable a lieu chaque année en mai et en novembre.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire. Ce cours est précédé d'un cours de dermatologie qui a lieu du 6 au 31 octobre 1930 et est suivi d'un cours de thérapeutique dermato-vénérologique qui a lieu du 1^{er} au 30 décembre 1930.

Le droit à verser est de 300 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

Renseignement généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Bédard.

Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicale. — Organisé avec la collaboration des médecins électro-radiologistes des hôpitaux de Paris, un enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales est fait à la Faculté de médecine et à l'Institut du radium sous la direction des professeurs Regaud et Strohl et de MM. Zimmern, agrégé de la Faculté de médecine ; Ledoux-Lebard, chargé de cours de radiologie clinique à la Faculté de médecine, et J. Belot, électro-radiologiste des hôpitaux.

Son but est de donner aux étudiants et médecins français et étrangers des connaissances théoriques, pratiques et cliniques, de radiologie et d'électrologie. Il comprend : 1° un enseignement constitué par un cours, des démonstrations et exercices pratiques et des stages dans certains services des hôpitaux de Paris ou vue du certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales ;

2° un stage de perfectionnement ultérieur, donnant droit, après examen, au diplôme de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris.

I. CERTIFICAT D'ÉTUDES PRÉPARATOIRES DE RADIOLOGIE ET D'ÉLECTROLOGIE MÉDICALES. — Cet enseignement, d'une durée totale d'environ six mois, est réservé aux docteurs en médecine et aux étudiants en médecine ayant terminé leur scolarité. Il est divisé en trois parties :

Première partie. — *Physique des rayons X. Technologie. Radio-activité. Radiodiagnostic.* — Décharges dans les gaz. Ionisation. Propriétés fondamentales des rayons X. Rayonnement secondaire. Tubes à rayons X. Mesures. Appareillages. Radio-activité et corps radio-actifs. Radiodiagnostic.

Deuxième partie. — *Radiophysologie. Röntgenthérapie. Curiothérapie.* — Effets biologiques des rayons X et des corps radio-actifs. Technologie des rayons X et des corps radio-actifs appliquée à la thérapeutique. Radiothérapie des affections cancéreuses. Radiothérapie des affections non cancéreuses. Accidents de la radiothérapie en général.

Troisième partie. — *Electrologie. Photothérapie.* — Notions physiques sur les courants employés en électrologie. Electrophysiologie. Electrodiagnostic clinique. Electrothérapie. Accidents de l'électricité. Photobiologie. Photothérapie. Ultra-violet, etc.

Pour chacune des trois parties de l'enseignement, une affiche ultérieure fera connaître le programme détaillé, l'horaire et le nombre des leçons, ainsi que l'organisation des stages et des travaux pratiques.

Les élèves qui auront suivi assidûment une ou plusieurs parties du cours, participeront régulièrement aux travaux pratiques et accompliront un stage hospitalier, pourront subir, en partie ou en totalité, un examen à matières multiples. Le certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales sera délivré aux candidats reçus aux trois parties de cet examen.

Les cours commenceront le 1^{er} décembre 1930, à 18 heures, à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine. Il aura lieu tous les jours, à la même heure. Les leçons orales sont publiques. Les exercices pratiques et stages sont réservés à ceux qui se seront fait inscrire en vue de l'obtention du certificat.

Les droits à verser sont de : un droit d'immatriculation 60 francs ; un droit de bibliothèque, 40 francs ; un droit de laboratoire pour chacune des parties du cours, 250 francs ; un droit d'examen, 250 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis. Le nombre des places est limité.

II. DIPLOME DE RADIOLOGIE ET D'ÉLECTROLOGIE MÉDICALES DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS. — Cet enseignement, dont la durée est de deux ans, est réservé aux docteurs en médecine ayant passé le certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales. Il comprend quatre stages d'un semestre chacun, passés dans certains services désignés spécialement.

À la suite de cette période de stage, les candidats pourront subir un examen comportant la présentation d'un mémoire (dactylographié en cinq exemplaires) sur un sujet de radiologie ou d'électrologie médicales, et diverses épreuves de radiologie et d'électrologie médicales. Le

NOUVELLES (Suite)

candidats ayant satisfait à ces épreuves recevront le diplôme de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris.

Les candidats au diplôme sont priés de s'inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis, vendredis de 14 à 16 heures, avant le 1^{er} octobre 1930. En s'inscrivant, ils devront déposer une demande indiquant les services où ils désirent accomplir leurs stages. Les stages, d'une durée de six mois chacun, commenceront le 15 octobre 1930.

Les droits à verser sont de : deux droits annuels d'immatriculation à 60 francs, 120 francs ; deux droits annuels de bibliothèque à 40 francs, 80 francs ; un droit d'examen 250 francs.

Faculté de médecine de Bordeaux. — A la clinique d'accouchements, du lundi 20 au samedi 25 octobre 1930, un cours de perfectionnement sera fait par M. le professeur J. Andérodias, avec la collaboration de M. le professeur H.-L. Rocher, de MM. les professeurs agrégés Péry, chirurgien en chef de la Maternité, et Jeanneney, chirurgien des hôpitaux, et de MM. P. Balard et R. Boursier accoucheurs des hôpitaux ; Gautret, chef de clinique d'accouchements, et Mahon, interne des hôpitaux.

Programme du cours. — Lundi 20, 8 h. 30, Ouverture du cours, M. Andérodias ; 9 heures, L'avortement, M. P. Balard ; 10 heures, visite des salles d'accouchements, M. Andérodias, hôpital A. Boursier. — 15 heures, Indications du forceps. Exercices pratiques : conditions opératoires, technique générale, forceps au détroit inférieur, M. P. Balard, Faculté (pavillon C.). — 17 heures, Albuminurie gravidique et éclampsie, M. Péry, hôpital A. Boursier.

Mardi 21, 8 h. 30, Diagnostic et traitement des anomalies de la dilatation, M. Mahon ; 10 heures, Examen de femmes enceintes ; exercices individuels, M. Gautret, hôpital A. Boursier. — 15 heures, Exercices pratiques : forceps dans l'excavation de la face, M. Mahon, Faculté (pavillon C.). — 17 heures, complications de la délivrance, M. P. Balard, hôpital A. Boursier.

Mercredi 22, 8 h. 30, Syphilis et fonction de reproduction, M. Boursier ; 9 h. 30, Visite des salles d'accouchements. Consultations des femmes enceintes, M. Andérodias, hôpital A. Boursier. — 15 heures, Exercices pratiques. Extraction du siège, M. Mahon, Faculté (pavillon C.). — 17 heures, le traitement du placenta prævia, M. Andérodias, hôpital A. Boursier.

Jeu 23, 8 h. 30, Tuberculose et fonction de reproduction, M. Boursier ; 10 heures, Examen de femmes enceintes. Exercices individuels, M. Gautret, hôpital A. Boursier. — 15 heures, Exercices pratiques : version par manœuvres internes, M. Mahon, Faculté (pavillon C.). — 17 heures, l'hémorragie rétroplacentaire, M. P. Balard, hôpital A. Boursier.

Vendredi 24, 8 h. 30, Les infections colibacillaires au cours de la puerpéralité ; 10 heures, Visite des salles

d'accouchements, M. Andérodias, hôpital A. Boursier. — 15 heures, les embryotomies : exercices pratiques, M. P. Balard, Faculté (pavillon C.). — 17 heures, Les infections amniotiques, M. P. Balard, hôpital A. Boursier.

Samedi, 25, 8 h. 30, le traitement actuel des bassins rétrécis : épreuve du travail ; césarienne basse, M. Andérodias ; 9 h. 30, Méthode d'examen d'un bassin rétréci ; 10 h. 30, Examens de femmes enceintes : exercices individuels, M. Gautret, hôpital A. Boursier. — 14 h. 30, Exercices pratiques : La périnéorrhaphie d'urgence ; la ponction lombaire du nouveau-né, M. P. Balard, Faculté (pavillon C.). — 15 h. 30, L'appareillage des fractures obstétricales du nouveau-né, M. Rocher ; 16 heures, Démonstration pratique : La transfusion sanguine, M. Jeanneney, 7 heures, Traitement des infections puerpérales, M. Péry, hôpital A. Boursier.

Le cours est réservé aux docteurs en médecine et aux étudiants en fin de scolarité.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté de médecine, jusqu'au 15 octobre. Droit d'inscription : 100 francs.

Cours de rhéopneumatologie chirurgicale infantile (Hôpital Troussseau). — Au pavillon Lannelongue, un cours de thérapeutique chirurgicale infantile sera fait du 1^{er} au 11 octobre 1930, par M. André Richard, chirurgien des hôpitaux, avec le concours de MM. E. Gasne, ancien chef de clinique chirurgicale infantile à la Faculté de Paris et chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph de Paris ; M. Fèvre, chef de clinique chirurgicale infantile à la Faculté de Paris ; V. Le Grand-Lambliug, chargée de la gymnastique orthopédique.

Ordre du service. — Les lundis, mercredis, vendredis, à 9 h. 15 : Visite des salles. Démonstrations de gymnastique orthopédique. Les mardis, jeudis, samedis, à 9 heures : Opérations par le chef de service. Les vendredis, à 10 heures : Consultation communée des malades externes.

Détail des leçons. — Mercredi 1^{er} octobre, à 11 heures : L'appendicite chez l'enfant, M. André Richard ; jeudi 2 octobre, à 11 heures : Le traitement des luxations congénitales de la hanche, M. E. Gasne ; vendredi 3 octobre, à 11 heures : La chirurgie de la chanche chez l'enfant, M. André Richard ; samedi 4 octobre, à 11 heures : Traitement chirurgical du pied bot et du pied plat, M. André Richard.

Lundi 6 octobre, à 11 heures : les sténoses du pylore et du duodénum chez l'enfant, M. André Richard ; mardi 7 octobre, à 11 heures : Traitement des scolioses, M. Georges Huc ; mercredi 8 octobre, à 11 heures : Traitement des hernies inguinales et ombilicales de l'enfant, M. André Richard ; jeudi 9 octobre, à 11 heures : Traitement de l'ectopie testiculaire et des affections aiguës orchépididymaires chez l'enfant, M. M. Fèvre ; vendredi 10 octobre, à 11 heures : Traitement de l'hypospadias,

Iodéine MONTAGU

(I²-Iodure de Codéine)

SIROP (0,00)
GOUTTES (1g=0,004)
PILULES (0,01)

TOUX
EMPHYSEM
ASTHME

99, Boulevard de Port-Royal, PARIS

R. G. 37.410

Dragées

DU DR. **Hecquet**

au Sesqui-Bromure de Fer } CHLORO-ANÉMIE
(4 à 6 par jour) } NERVOUSISME
MONTAGU, 49, Bd. de Port-Royal, PARIS

R. G. 37.410

NOUVELLES (Suite)

M. André Richard ; samedi 11 octobre, à 11 heures : Chirurgie de la colonne vertébrale chez l'enfant, M. André Richard.

Les questions concernant la tuberculose osseuse et ganglionnaire ont été traitées au cours de M. Etienne Sorrel, à l'hôpital maritime de Berck, en août.

Le droit à verser est de 300 francs. La cours est gratuit pour MM. les internes des hôpitaux de Paris, S'inscrire auprès de la surveillante du service, du 10 au 30 septembre.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

14 SEPTEMBRE. — Liège. Congrès international de physiothérapie.

15 SEPTEMBRE. — Venise. Congrès de stomatologie.

15 SEPTEMBRE. — Montréal. Congrès des médecins de langue française au Canada.

15 SEPTEMBRE. — Paris. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'École d'infirmières de l'Assistance publique.

15 SEPTEMBRE. — Montréal. Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

17 SEPTEMBRE. — Rouen. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de pharmacien des hôpitaux de Rouen.

18 SEPTEMBRE. — Liège. Congrès international du rhumatisme.

20 SEPTEMBRE. — Angers. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pharmacie à l'École de médecine d'Angers.

20 SEPTEMBRE. — Rouen. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin stomatologiste des hôpitaux de Rouen.

22 SEPTEMBRE. — Rome. Congrès international d'histoire de la médecine (secrétaire général : Dr FILIPPO ROCCHI, corso Vittorio-Emmanuel, 173, à Rome).

23 SEPTEMBRE. — Liège. Congrès français de médecine.

SEPTEMBRE. — Tiflis. Congrès transcaucasien des accoucheurs et des gynécologues.

27 SEPTEMBRE. — Nice. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Nice.

28 SEPTEMBRE. — Bruxelles. II^e Congrès de la Pédagogie de la Presse médicale latine.

15 SEPTEMBRE. — Paris. Cours de chirurgie infantile à l'amphithéâtre d'anatomie.

22 SEPTEMBRE. — Paris. Cours de vacances de gynécologie, par M. DOUAY.

1^{er} OCTOBRE. — Nice. Concours pour 5 places d'internat en médecine et en chirurgie.

3 OCTOBRE. — Blois. Concours pour la nomination d'un médecin inspecteur départemental d'hygiène.

6 OCTOBRE. — Paris. Hôpital de Vaugirard. Ouverture du cours de radiologie clinique du tube digestif.

6 OCTOBRE. — Paris. Ouverture du cours de radiologie clinique, par M. R. LÉDOUX-LÉBARD.

6 OCTOBRE. — Paris. Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de dermatologie, par M. le professeur GOUGEROT.

7 OCTOBRE. — Paris. XXX^e Congrès français d'urologie.

10 OCTOBRE. — Paris. XII^e Congrès français d'orthopédie.

11 OCTOBRE. — Paris. XXXIX^e Congrès français de chirurgie.

13 OCTOBRE. — Bordeaux. Cours de perfectionnement d'orthopédie à la clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie.

14 OCTOBRE. — Paris. Ouverture d'une série supplémentaire de travaux pratiques de chimie.

14 OCTOBRE. — Paris. Ministère des Colonies, inspection générale du Service de santé, 2^e section. Dernière limite d'inscription pour le concours de médecins stagiaires de l'assistance médicale en Indochine.

15 OCTOBRE. — Lisbonne. XIII^e Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicales.

16 OCTOBRE. — Paris. Ministère des Colonies, inspection générale du service de santé, 2^e section. Dernière limite d'inscription pour le concours d'admission à l'emploi de médecin de 2^e classe de l'assistance médicale de Madagascar et dépendances.

20 OCTOBRE. — Paris. Concours pour le clinicat.

20 OCTOBRE. — Paris. XVII^e Congrès annuel d'hygiène.

20 OCTOBRE. — Amiens. Concours pour la nomination d'un accoucheur adjoint des hôpitaux.

22 OCTOBRE. — Paris. Concours pour la nomination des places d'élève externe en médecine dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

VICHY

HOTELS du PARC et MAJESTIC,

— J. ALETTI, Directeur —

HOTEL CARLTON, sur le Parc.

HOTEL THERMAL PALACE, en face le casino.

HOTEL RADIO spécial pour RÉGIMES

PAVILLON SÉVIGNÉ, dans son vaste jardin.

VARIÉTÉS



LE PETIT V.E.M. AUX STATIONS, DU CENTRE

Par **Roger EVEN.**

Le dernier « Petit V.E.M. » a eu lieu à la Pentecôte, aux stations hydro-climatiques du Centre : Auvergne et Vichy, sous la direction de M. le professeur Maurice Villaret, assisté de ses collaborateurs : MM. L. Deval, Justin-Besançon et Roger Even. Il groupait une quarantaine d'étudiants en médecine de cinquième année (choisis par ordre de mérite sur les 750 candidats à l'examen de thérapeutique) auxquels étaient venus se joindre une trentaine d'internes des hôpitaux de Paris, chiffre que nous tenons à souligner, puisque jamais, à notre connaissance, un voyage d'études médicales, petit ou grand, n'a groupé parmi ses adhérents, ni un tel nombre, ni un tel pourcentage de collègues d'internat.

Remercions la direction de la Compagnie des chemins de fer d'Orléans. Toujours soucieuse de notre confort, des intérêts des stations qu'elle dessert, et un peu, oh très peu, des siens propres, elle voulut bien consentir à nous laisser partir l'avant-veille (nous ne disons pas la veille) d'une fête. Mieux, au dernier moment, après de longs pourparlers, elle alla jusqu'à accorder aux quatre dirigeants du voyage un billet de première classe aller, demi-tarif, plus l'impôt... Puissent les autres Compagnies de chemin de fer prendre modèle sur l'Orléans, qui comprend si bien l'importance des V.E.M. français et ce pour le plus grand bien des stations françaises.

Ne nous plaignons pas trop, cette première nuit en chemin de fer ne fut pas tellement désagréable ; elle fut gaie même, et nous permit de mieux apprécier le bain et le petit déjeuner, qui nous attendaient le samedi matin vers sept heures à notre arrivée à la Bourboule.

La Bourboule. — Deux heures après, « très dispos », nous sommes à l'établissement thermal, sous le charme de la parole de M^{me} le D^r Eyraud-Dechaux, présidente du Syndicat médical de la station. Elle nous apprend que les eaux de la Bourboule viennent de quatre sources ; deux sources froides : Fenestre et Clément, deux sources chaudes : Choussy-Perrière (59°) et Croizat (39°) ; toutes sont essentiellement arsenicales (7 milligrammes d'arsenic par litre) et radio-actives (20,5 millimicrocuries), accessoirement bicarbonatées et chlorurées sodiques.

L'eau prise en boisson aux buvettes est la base du traitement. Cependant, dans certains cas d'intolérance gastro-intestinale, par exemple, grâce à sa composition isotonique au sérum sanguin, elle peut être employée en injections sous-cutanées.

Si la cure interne est dominante, elle n'est pas exclusive, la cure externe est un précieux adjuvant ; elle se fait d'une part aux Thermes, dans les salles d'inhalation, de pulvérisation, de douches filiformes remarquablement agencées ; d'autre part, en dehors des Thermes, par la situation même de la Bourboule, qui s'étend sur les deux rives de la Dordogne à 850 mètres d'altitude, bien abritée des vents du Nord par le massif montagneux de la Banne d'Ordanche et du Puy Gros, largement ouverte au contraire vers le sud, sur la vallée de Vendeix, à l'entrée de laquelle se trouve le parc Fenestre, terminé par un parc d'enfants de nature riante, où des centaines de jeux sont mis à la disposition des petits malades surveillés attentivement par un personnel choisi, et sous la direction du D^r Diffre.

Après ce préambule, notre confrère s'étend longuement sur les indications de la cure bourboulienne qu'elle range en trois groupes :

1° Le lymphatisme, sous toutes ses formes ; c'est dire que la Bourboule est avant tout une station d'enfants, qui réussit merveilleusement aux anémiques, aux rachitiques, aux ganglionnaires (porteurs d'adénopathies inflammatoires banales ou d'adénopathies tuberculeuses mais non ouvertes et sans lésions pulmonaires) ;

2° Les maladies des voies respiratoires, et parmi elles, les séquelles des pleuro-broncho-pneumopathies, les adénopathies trachéo-bronchiques, et l'asthme, quand l'asthme est en rapport avec ces adénopathies ;

3° Les manifestations de l'arthritisme, comprenant, outre quelques diabètes simples, des dermatoses multiples : psoriasis, eczémas, acnés, prurits généralisés ou localisés, tel le prurit ano-vulvaire.

La conférence terminée, nous passons à la visite de l'établissement thermal, du parc Fenestre, du parc d'Enfants, regrettant vivement que le manque de temps ne nous permette pas de prendre le funiculaire, qui nous aurait conduits en quelques minutes au sommet du plateau boisé de Charlannes (1 250 mètres) qui domine la vallée de 400 mètres, se prêtant à la cure d'air et de repos en altitude. A midi et demi, un magnifique banquet nous est offert.

A la fin du banquet, M. le professeur Maurice Villaret remercie le maire de la station, le D^r Gâchon, et l'administration des eaux de la Bourboule représentée par M. Goutet, de l'accueil chaleureux qu'ils nous ont réservé, M^{me} le D^r Eyraud-Dechaux pour sa brillante conférence, rend hommage en sa personne au corps médical qu'elle préside et au féminisme en action qu'elle symbolise.

VARIÉTÉS (Suite)

Le Mont-Dore. — Un quart d'heure après, les cars nous descendent au Mont-Dore. Nous sommes salués... par la pluie, et ne pouvons que nous précipiter aux Thermes en attendant que le soleil veuille bien se remettre de notre partie.

Confortables et artistiques, les Thermes ne peuvent avoir à souffrir d'aucune comparaison avec les établissements similaires. Toutes les sources sont abritées dans l'Établissement thermal, dont l'installation comporte surtout, mais non exclusivement, des salles d'inhalation et de pulvérisation, et deux salles réservées à l'éducation et la rééducation respiratoires. Éducation et rééducation basées sur la pratique méthodique d'exercices rationnels d' gymnastique respiratoire adaptée aux besoins physiologiques de chacun, par la collaboration du médecin traitant, de professeurs d'éducation physique et sous le contrôle quotidien de la spirométrie.

Entre deux ondes, nous nous rendons au Casino, pour entendre l'exposé si documenté du Dr Blanc sur le Mont-Dore, station climatique et hydrominérale. Station climatique, par sa situation, à plus de 1 000 mètres d'altitude, dans une magnifique région des monts d'Auvergne, au pied du Puy de Sancy, près de la source de la Dordogne, issue de deux torrents descendus du Sancy, la Dore et la Dogne. Station hydrominérale, par ses douze sources chaudes, jaillissant directement de fissures trachytiques, à l'intérieur de l'Établissement thermal, où elles sont protégées contre toutes les souillures atmosphériques par des cages vitrées. Elles émergent à une température oscillant entre 38 et 47°. Elles sont bicarbonatées sodiques (1 à 2 grammes), fortement siliceuses (0,20), légèrement arsenicales (1 milligramme) et ferrugineuses, riches en CO² et faiblement radio-actives (0,29 millimicrocurie).

La cure interne est la cure de boisson, l'eau étant prise à la source. Même faite dans ces conditions, la cure interne cède de loin le pas à la cure externe, qui comprend par ordre d'importance :

Les aspirations (inhalations, pulvérisations, humages) ;

Les demi-bains hyperthermaux ;

Les douches nasales ;

Ces différentes techniques concourant à un même but, la décongestion des voies respiratoires.

C'est qu'en effet, le Mont-Dore est la station des voies respiratoires, surtout la station des affections de cet appareil à tendance spasmodique. C'est dire que l'indication princeps sera l'asthme, soit la forme pure, soit son équivalent, les coryzas, les laryngites, les trachéo-bronchites spasmodiques. Cette indication essentielle, asthme et équi-

valents, ne doit cependant pas faire oublier qu'une cure mont-dorienne a les meilleurs effets dans l'emphysème, les bronchites chroniques, non compliquées de tuberculose ou de défaillance cardiaque.

Après la conférence, les adhérents profitent d'une éclaircie pour courir au funiculaire qui les entraîne au Salon des Capucins. Leur témérité était digne d'un meilleur sort ; ils reviennent trempés, et, plus ou moins séchés, nous les retrouvons à l'apéritif d'honneur qui nous est offert à 7 heures au Casino. Ils rétablissent ainsi tant bien que mal l'équilibre des revêtements externes et internes, et continuant ce rétablissement au banquet qui nous réunit à l'Hôtel de la Paix.

Succesivement, le Dr Blanc, au nom des médecins de la station, M. Bouchon, au nom de la municipalité, ont pour nous les mots les plus aimables... puis vient le tour de M. le professeur Maurice Villaret, qui remercie en notre nom, et exprime le désir de voir réaliser au Mont-Dore quelques petites transformations qui donneront à cette station le rang qu'elle mérite parmi les stations du monde entier réservées aux voies respiratoires : le premier. Pour terminer, le Dr Moncorgé se lève, partisan de la politique des dégrèvements ; il nous laisse entrevoir une réduction de prix des prochains petits V.E.M.

Cette forte parole soulève un tonnerre d'applaudissements, et une « manifestation d'honneur »... « tous les jeunes sont gagés à la cause que vous défendez, monsieur le Président de la Fédération thermale et climatique française. »

La journée a été fatigante, la nuit précédente plus encore ; aussi, mis à part quelques fanatiques de la boule, pressés de perdre par anticipation le bénéfice de réduction de l'an prochain, tout le monde est couché à onze heures... et réveillé le dimanche matin à 6 heures ; un seul de nos collègues dort encore profondément, alors qu'à 7 heures, la caravane s'ébranle sur Saint-Nectaire.

* * *

Nous ne nous consolons pas de ce ciel gris, des ces nuages trop bas qui masquent en partie les belles vues de la route du Mont-Dore à Saint-Nectaire par le col de Dyanne : avec ses lacets qui nous mènent à chaque instant de larges échappées, nous découvrant de magnifiques panoramas, le lac Chambon, le plus grand de tout l'Auvergne, dont la plage de sable fin et l'installation moderne méritent une mention toute particulière ; Murois, très jolie station de repos et de cure d'air, dominée au nord par les ruines de l'ancien châ-

VARIÉTÉS (Suite)

teau; l'église de Saint-Nectaire, enfin, vestige du style roman auvergnat.

**

Saint-Nectaire. — Peu avant 9 heures, nous sommes à l'Établissement thermal, que nous visitons immédiatement sous la direction des D^{rs} Siguret et Sérane, qui attirent spécialement notre attention sur les appareils pour affusions lombaires hyperthermales, appareils propres à la station... puis ils nous donnent rendez-vous à l'Hôtel du Parc, où nous attend le D^r Roux, qui, dans une causerie heureusement improvisée, nous donne les notions indispensables sur Saint-Nectaire.

Saint-Nectaire, orientée du nord-ouest au sud-est, sur la dernière pente orientale du massif des Monts-Dores, est située à une altitude moyenne de 700 mètres. Elle est bâtie au pied du Puy d'Éraigne, belle montagne couverte de sapins et abritée des vents du Nord par un plateau de 1 100 mètres. Les eaux, issues d'une quarantaine de sources, sont réparties en quatre stations dont les principales sont : les Grands Thermes à Saint-Nectaire-le-Bas; le Mont-Cornadore à Saint-Nectaire-le-Haut.

Au point de vue de leur composition, on peut les classer en deux groupes : l'un constitué par des eaux froides, oligométalliques; le type en est formé par les Granges Lixivia; l'autre constitué par des eaux tièdes ou chaudes polymétalliques, comprenant les sources du groupe Mont-Cornadore et des Grands Thermes. Les eaux oligométalliques sont très faiblement minéralisées (moins d'un gramme).

Les eaux polymétalliques, fortement minéralisées (jusqu'à 7 et 8 grammes), contiennent surtout des bicarbonates et des chlorures auxquels viennent s'ajouter différents sels de lithine, de fer, d'arsenic, dont la prédominance constitue la caractéristique de chaque source. La cure est surtout interne, c'est l'ingestion à doses fractionnées, le matin à jeun, et de préférence dans la position couchée, ainsi que l'a conseillé depuis longtemps M. le professeur Maurice Villaret. Accessoirement, nous devons signaler la cure externe aux pratiques multiples, dont la plus importante est l'affusion lombaire hyperthermale déjà signalée.

Les indications de Saint-Nectaire sont précises : c'est la station des rénaux. Elle convient aux albuminuries fonctionnelles ou lésionnelles; c'est l'indication majeure. Elle convient encore aux néphrites chloruréniques, azotémiques, hypertensives, à cette condition que les manifestations cliniques soient peu marquées. Il est bien

évident qu'on n'enverra pas à Saint-Nectaire les malades infiltrés d'œdèmes, très hypertendus ou présentant une azotémie élevée.

Accessoirement, les enfants lymphatiques, les femmes présentant de ces inflammations utérines torpides aboutissant au gros col blanc, mou..., pourront accompagner les leurs; quand ils seront des rénaux, ils tireront un profit appréciable d'une cure commune.

**

Nous partons maintenant pour Royat, par la grande route de Clermont-Ferrand, pittoresque cependant avec ses chaos de laves, sa vue sur le plateau de Gergovie, et le panorama de la capitale de l'Auvergne que nous traversons bientôt, peu avant Royat.

**

Royat. — La station située sur le torrent de la Tiredaine, à 450 mètres d'altitude, n'est qu'un groupe de palaces princiers, d'hôtels confortables, de coquettes villas groupées autour des Établissements thermaux que nous visitons dès notre arrivée. Ces Établissements sont au nombre de trois, le Grand Établissement où nous sommes reçus, alimenté par les sources Eugénie, et les Établissements Saint-Mart et César, alimentés chacun par les sources du même nom. Les installations très luxueuses de ces différents établissements sont, dans le principe, celles de tous les établissements thermaux, aussi ne soulignons-nous ici que le bain carbo-gazeux qui est l'originalité et la caractéristique de Royat, et qui comprend deux variétés : le Bain A, quand l'eau a séjourné quelque temps dans le réservoir souterrain hermétiquement clos; le Bain B, lorsque l'eau vient directement du griffon.

À côté du bain carbo-gazeux, citons deux cures habituelles, l'une interne : l'ingestion d'eau, l'autre externe : l'inhalation de l'eau nébulisée.

Après déjeuner, servi par petites tables dans nos hôtels respectifs, nous nous retrouvons au Casino pour le vin d'honneur, et recevoir les souhaits de bienvenue de M. Mercier, à qui répond en notre nom M. le professeur Maurice Villaret, et c'est le retour au Grand Établissement thermal où le D^r Mougeot nous précise les indications de Royat, station des affections cardio-vasculaires. Parmi les affections cardio-vasculaires, il faut éliminer celles qui traduisent de graves désordres anatomiques (aortites athéromateuses, anévrismes), celles qui s'accompagnent d'une défaillance cardiaque avancée, celles qui sont franchement évo-

VARIÉTÉS (Suite)

lutives. Toutes les autres relèvent d'une cure à Royat, et parmi ces dernières, la première place revient à celles où domine le spasme artériel.

Secondairement, Royat revendique à juste titre : certaines anémies, certaines manifestations de l'arthritisme, certains tabes ne s'accompagnant pas de crises douloureuses, viscérales ou péri-phériques.

* *

L'heure avance, nous remontons dans les cars, suivons la route par Durtol, Éval, Riom, et vers 7 heures, nous arrivons à Châtel-Guyon.

* *

Châtel-Guyon. — Châtel-Guyon est placée dans un site pittoresque, sur les premiers contre-forts des Monts-Dômes, dans une vallée ouverte au levant, et protégée des autres côtés par des coteaux vignobles et des montagns de sapins. Cette situation fait de Châtel-Guyon la station type de petite montagne et lui vaut un climat doux et sec, en même temps que stimulant et tonique.

Dès notre arrivée, nous sommes salués par les médecins de la station qui nous entraînent aux Thermes : Grands Thermes et Établissement Henry, l'un et l'autre remarquablement aménagés ; nous notons au passage les services d'hydrothérapie générale, de bains carbo-gazeux, mais notre attention est évidemment retenue par les services de bains de siège, d'irrigation intestinale, de cataplasmes de boues végéto-minérales, services propres à la station. De là, dans une salle adjacente aux Grands Thermes, nous assistons à une conférence du Dr Brunier. De la composition des eaux de Châtel-Guyon, il insiste sur les points suivants :

Elles sont très minéralisées (8 grammes), c'est une sorte de lymphé minérale :

Elles sont carboniques (3^{gr},50 de bicarbonate alcalin avec une quantité notable de CO² libre) ;

Elles sont magnésiennes (1^{gr},6 de chlorure de magnésium).

La cure de boisson est la base du traitement, mais la cure externe en est un précieux adjuvant, comme en témoignent les installations des établissements thermaux.

Passant aux indications, il nous rappelle les indications classiques :

La constipation simple, par atonie de la musculature intestinale.

Les colites, moins les colites parasitaires tant que les parasites n'ont pas été détruits par un traitement étiologique, et la colite muco-membra-

neuse qui relève beaucoup plus de cures sédatives qu'excito-motrices.

Il insiste ensuite sur les entéro-colites des enfants, qui seraient pour lui le triomphe de la cure de Châtel-Guyon.

Il est près de 8 heures, nous avons juste le temps de passer quelques minutes dans nos hôtels avant de nous rendre au banquet qui nous est servi au Carlton-Continental.

Le Dr Levadoux, maire de Châtel-Guyon, professeur à l'École de médecine de Clermont-Ferrand, nous entretient longuement des efforts fournis par la municipalité pour le développement de sa station. M. le professeur Maurice Villaret le remercie de son urbanité à notre égard, et de son urbanisme pour le bien de tous, et c'est la fin de cette seconde journée, aussi fatigante et aussi instructive que la première.

* *

Le lendemain, départ à 7 heures et demie ; cette fois, tous les adhérents sont présents, mais il manque... les cars qui nous retardent d'un quart d'heure.

* *

Vichy. — Nous arrivons à Vichy, tenue de notre voyage, à 9 heures. Les uns montent se reposer dans les chambres luxueuses qui nous sont réservées ; les autres descendent à l'Établissement thermal goûter les délices d'une douche-massage, et tous se retrouvent à 11 heures, pour la conférence du Dr Charnaux. Éloquent, personnel, notre confrère commence à nous rappeler la composition des eaux de Vichy, eaux essentiellement bicarbonatées sodiques, puisque sur les 7 grammes par litre qui forment sa minéralisation totale, elles contiennent 6 grammes de bicarbonates dont 5 grammes de bicarbonate de soude. Ces bicarbonates ne sont pas simplement dissous dans l'eau, ils y sont accompagnés par une quantité importante de CO² libre, quantité variable suivant que l'eau émerge à une température plus ou moins élevée, et à ce point de vue, il convient de distinguer : les sources chaudes, Chomel (42°,5), Grande Grille (41°,5), Hôpital (33°) ; les sources tièdes, Lucas (26°,7) ; les sources froides, Célestins (16°,6), Parc (20°,8). On conçoit que suivant leur thermalité, d'une part, suivant leur teneur en sels, d'autre part, leurs indications soient variables.

Étudiant ensuite les indications globales de Vichy, le conférencier insiste, certes, sur les indications depuis longtemps connues : gastro-

VARIÉTÉS (Suite)

pathies ; congestions, scléroses, lithiases hépatiques ; diabète simple, goutte ;... mais trois indications moins connues retiennent tout spécialement son attention :

Le foie infectieux, surtout le foie grippal ;

Le foie des syphilitiques (non pas le foie syphilitique), entendant par là, la nécessité d'une cure chez ces sujets amenés nécessairement à surmener leur foie par les médications spécifiques ;

Le foie des arthritiques, et pour employer les expressions imagées du conférencier lui-même, « nous devons tendre chez l'adulte à refouler les diathèses et chez l'enfant à redresser les hérédités ».

M. le professeur Maurice Villaret synthétise à son tour les indications que vient de nous présenter le Dr Charnaux :

Vichy est la station du foie, donc, c'est la station qui conviendra aux malades présentant des troubles hépatiques, et aux malades présentant des troubles d'origine hépatique, et qui connaît les synergies fonctionnelles ne saurait être surpris, que nombre de gastro-entéropathies, de diabètes, d'uricémiés, puissent être revendiqués par Vichy. Quant au foie des syphilitiques, il est heureux de souligner cette indication, conséquence d'un fait clinico-thérapeutique qu'il a été le premier à signaler, il y a déjà quelques années, à savoir, la nécessité d'associer à toute injection d'un médicament antisyphilitique, As, Bi ou Hg, une injection d'extrait hépatique.

Après un excellent déjeuner, servi par petites tables au Grand Casino, nous allons visiter la Pastillerie, l'Embouteillage, le Laboratoire que dirige si activement le Dr Lescœur, et nous arrivons à l'Établissement thermal. Au fur et à mesure que les adhérents arrivent, des groupes se forment dans le grand hall ; un de nos aimables confrères en prend la direction, et pendant plus d'une heure fait visiter l'Établissement, tout à fait remarquable, tant par le souci du confort et le luxe avec lequel tout a été conçu, que par la variété des traitements mis à la disposition des malades ; aussi n'est-il pas exagéré de dire qu'il peut facilement rivaliser avec les meilleurs établissements du monde entier. Il nous faut accorder une mention spéciale aux grandes salles de mécano-thérapie, d'électrothérapie, de radiologie,

qui nous intéressent particulièrement, qui auraient pu nous retenir plus longtemps, si les cars ne nous attendaient déjà depuis un moment. Après un court arrêt aux sources, nous arrivons au terrain de sports, où un thé nous est offert, après une démonstration de golf... et c'est le retour au Carlton pour le splendide banquet qui marque la fin de notre voyage. Au dessert, M. Normand, administrateur délégué de la Compagnie fermière, puis le Dr Guinard, président de la Société médicale de Vichy, remercient en termes délicats la Faculté de médecine de Paris, tout particulièrement la Chaire d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques, maître et élèves ; ils nous disent la prospérité croissante de Vichy, leur foi dans son avenir, malgré les attaques perfides de certaines stations étrangères.

Pour terminer, M. le professeur Maurice Villaret se lève ; il remercie la Compagnie fermière de Vichy, à l'accueil toujours cordial et généreux, rend hommage à la compétence et au dévouement du corps médical représenté si dignement par le Dr Guinard, et forme des vœux pour le succès de la jeunesse qui l'entoure et qu'il voudrait voir vieillir lentement dans le double culte de la bonne humeur et de l'amour du travail.

* *

Maintenant, après ce voyage si riche en enseignements, nous remercions vivement :

Ceux qui l'ont permis : l'Office national du Tourisme de l'Institut d'hydrologie, par leurs généreuses subventions ;

Ceux qui l'ont rendu utile : M. le professeur Maurice Villaret, toujours prodigue de son temps, de son dévouement, de son savoir, à la Chaire d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques ;

Les conférenciers et leurs confrères, qui se sont mis si aimablement à notre disposition pour nous fournir toutes les explications nécessaires ;

Ceux qui l'ont rendu agréable : les dirigeants des stations, qui nous ont reçus partout dans les meilleures conditions et avec tant de cordialité ;

Le Dr Janot, secrétaire de la Fédération thermale d'Auvergne, organisateur actif, qui s'est employé de son mieux à nous aplanir toutes les difficultés.

✱ ✱ ✱ ✱

VARIÉTÉS (Suite)

LE PRÉAMBULE DES "APHORISMES"

D'HIPPOCRATE

M. le professeur J. Sabrazès vient de publier (1) d'intéressantes remarques sur diverses traductions du célèbre préambule des impérissables *Aphorismes* hippocratiques. A la vérité, une telle étude pourrait être à perte de vue. Pour s'en rendre compte, il suffit d'un coup d'œil jeté sur la liste dressée par Litré des traductions latines et françaises (l'apport des autres langues ne serait pas mince !), en prose ou en vers, et plus ou moins commentées, expliquées, éclaircies, paraphrasées, des *Aphorismes*. Il est bien certain que tous ces interprètes se sont inspirés d'un ou de plusieurs de leurs devanciers, sans les vouloir connaître tous, ce qui les eût promptement conduits à la démenche. Sans parler d'un océan d'opinions fantaisistes, dont les exégètes sont les plus notoires fabricateurs, océan où personne ne plonge impunément, la besogne matérielle d'une pareille enquête serait écrasante.

Sauf profits de détails et d'à côté, elle serait très probablement stérile. Mieux vaut cent fois relire, ou savoir par cœur, le beau texte grec. Cependant, la traduction française de Litré a toute chance d'être (il serait long d'en énumérer les raisons), comme le pense M. le professeur Sabrazès, la meilleure. Mais on doit regretter que la sévérité de notre langue s'accommode mal d'expressions comme : « l'occasion est *en pointe*, l'expérience est *glissante* », qui sont les équivalents littéraires du grec, et plus pittoresques, on en conviendra, qu'occasion *fugitive* et expérience *trompeuse*, dont se sert Litré (2).

Le sens des deux phrases qui constituent le préambule ne prête aucunement à discussion. Mais la note que Litré a tirée de Galien, et que signale à juste titre M. le professeur Sabrazès, est intéressante en ce qu'elle nous montre le médecin de Pergame soucieux de rattacher le premier

aphorisme à l'ensemble du recueil, et d'en faire plus étroitement, si l'on peut dire, un préambule. « Puisque la pratique est difficile, il est besoin de toute l'application du médecin, mais aussi du malade et de l'entourage » : voilà exactement résumé le premier aphorisme. Là-dessus, Galien : « ces précautions sont nécessaires si l'on veut juger, contrôler la vérité, l'excellence, des aphorismes qui vont être formulés ». Cela n'est nullement dans le grec, mais le grec n'empêche pas de croire que cela *aussi* ait été dans la pensée de l'écrivain. Cependant, un tel raffinement d'interprétation est dangereux, en ce qu'il pousserait vite dans la large voie (*bruta via et multifida*) des contresens. Mais il démontre deux choses. A savoir, d'abord, combien ces textes quasi sacrés étaient retournés en tous sens et lus de près ; ensuite, une préoccupation de rhéteur : le début d'une composition doit être étroitement lié à l'ensemble. C'est précisément la maxime encore inculquée à nos potaches pour le devoir français du bachot !

A la traduction latine que cite M. le professeur Sabrazès, on pourrait préférer la version d'ailleurs équivalente, avec un peu de gaucherie en moins, de Theodorus Iansson van Almelooven (1685, Amsterdam), et que voici : *Vita brevis, ars longa, occasio praeceps, experimentum periculosum, iudicium difficile. Oportet autem non modo seipsum exhibere quae oportet facientem, sed etiam aegrum, et praesentes, et externa*.

M. le professeur Sabrazès déclare que le premier aphorisme expose un programme et une méthode qu'on ne saurait assez rappeler aux *scholars*. Certes, mais les écoliers ne sont pas mûrs pour savourer tant de sagesse, pas plus que pour lire les *Fables* de La Fontaine. Autant vaudrait faire déguster un grand cru bordelais, et d'une grande année, à un enfant de huit ans !

EDMOND LACOSTE.

(1) Gazette hebdomadaire de médecine et de pharmacie, 13 avril 1930, p. 237.

(2) Il est curieux de trouver dans Ruripide (*Hippolyte*, 386)

comme une glossé de la sentence hippocratique : L'occasion, dit Hippocrate, est fugitive : ὁ ὥς ὁ καιρός. — Encore, semble répliquer Ruripide, si elle était facile à discerner ! εἰ δ' ὁ καιρός ἦν σαφής.



REVUE DES THÈSES

Le traitement de l'insomnie des psychoses par l'allylisopropylacétylecarbamide (Dr TIBI, Thèse de la Faculté de médecine de Lyon, 1928).

Tout a été dit sur le traitement des insomnies, et chaque jour voit apparaître un nouvel hypnotique, meilleur sans doute que les précédents. Certes, les barbituriques sont actuellement les médicaments hypnogènes les plus souvent prescrits et il n'est point besoin d'insister, par exemple, sur l'extrême maniabilité du somnifène si fréquemment utilisé, ni sur les propriétés à la fois antalgiques et hypnogènes de l'allonal, véritable analgésique renforcé. Cependant, souvent le praticien hésite à ordonner un barbiturique, dont il connaît l'action énergique. Il préfère recourir à un simple calmant du système nerveux comme le bromure de sodium ; mais on sait la mauvaise presse qu'a le bromure de sodium chez la plupart des malades. Si on dit à une patiente qu'elle va prendre du bromure, elle se croit aussitôt beaucoup plus malade ; si on veut bromurer un jeune homme, on éveille la crainte de l'épilepsie, avec la hantise de l'acné bromique. Et cependant, que d'excellents résultats on obtient avec le sédobrol qui est, on le sait, du bromure de sodium dissimulé, incorporé à un extrait de bouillon végétal concentré et achloruré. Toutefois, si, pour une raison importante, on ne veut donner ni barbiturique, ni

bromure et, d'autre part, sachant le peu d'effets de la valériane, du cratégus et de leurs succédanés, si on veut obtenir une action hypnogène inoffensive, douce et progressive, il faut s'adresser à l'allylisopropylacétylecarbamide (ou mieux sédormid) que vient d'étudier M. Tibi dans son traité inaugural. Le sédormid n'est pas un barbiturique : c'est un uréide, c'est-à-dire de l'urée, dans laquelle un des hydrogènes du groupe aminé a été substitué par le radical allylisopropylacétyl. C'est un hypnotique et un sédatif d'action légère et de toxicité excessivement peu élevée, qui se présente sous forme de comprimés dosés à 0,25, dont on peut prendre facilement deux ou trois par jour et même davantage. Longuement expérimenté au triple point de vue chimique, physiologique et clinique, minutieusement étudié par M. Perget (Thèse de Paris, 1928) et par M. Tibi, le sédormid s'est montré le grand médicament des petits insomnieux et des petits anxieux. Entre le sédobrol si utile dans les symptômes nerveux et le somnifène, dont l'action contre les insomnies, l'agitation, le délire est aujourd'hui classique, le sédormid occupe une place excessivement importante : c'est l'hypnogène doux et inoffensif que l'on peut prescrire sans crainte chez tous ceux qui ne dorment pas par suite de quelque préoccupation morbide ou d'un surmenage physique ou intellectuel.



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

**LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES**

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloration

SOUS SES QUATRES FORMES

PURE

Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité aussi égale dans l'asthénie, la prédisposition, l'hypertension.

PHOSPHATÉE

L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloration, le remède le plus héroïque pour le brigitique comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE

Le médicament de choix des cardiopathes fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce le système, régularise le cours du sang.

LITHINÉE

Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations ; liguule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS

4, rue du Roi-de-Sicile
PARIS

PRODUIT FRANÇAIS

Technique thérapeutique médicale

Par le D^r G. MILIAN

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

Tome I. 1 volume in-8 de 282 pages avec 116 figures.

Broché : 20 fr. Cartonné : 30 fr.

Tome II. 1929. 1 volume in-8 de 436 pages avec 162 figures.

Broché : 50 fr. Cartonné : 60 fr.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, Professeur Paul CARNOT

Leçons du Dimanche

PAR

P. CARNOT, SAINTON, BENSUADE, M. VILLARET, H. BÉNARD, A. BAUDOUIN,
DIOCLES, TIFFENEAU, HALBRON, RATHERY, HARVIER, CHABROL,
HARTMANN, PORTIER, FIESSINGER, BINET, Louis FOURNIER, FRIEDEL.

Première série : 1929. 1 volume in-8 de 276 pages avec figures. Broché : 20 francs.

Deuxième série : 1930. 1 volume in-8 de 260 pages avec figures. Broché : 34 francs.

LE BIOTROPISME

Par le D^r G. MILIAN, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

1929. 1 vol. gr. in-8 de 264 pages, avec figures. Broché. 36 fr.

Cinq leçons sur les actualités physiologiques

Par le Docteur Charles RICHET, fils

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Médecin des hôpitaux.

Un volume in-16 de 120 pages avec 15 figures. 12 fr.

Diathermie et Diathermothérapie

Par le D^r H. BORDIER

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.

avec Préface du P^r BERGONIÉ

5^e édition, 1929. 1 vol. in-8 de 636 pages avec 212 figures. 60 fr.

Ajouter pour frais d'envoi : France, 15 p. 100 ; Étranger, 20 p. 100.

LA MÉDECINE AU PALAIS

RÉVÉLATION DU SECRET PROFESSIONNEL

La Cour de cassation a eu à examiner une curieuse affaire de révélation de secret professionnel.

Un médecin de collège, chargé par le principal de l'établissement d'examiner un professeur et d'établir un certificat destiné à décider s'il pouvait ou non reprendre ses fonctions, était poursuivi pour avoir, aux dires de la demanderesse, violé le secret professionnel.

La Cour a décidé que ce médecin n'avait commis aucune indiscretion de nature à engager sa responsabilité civile par le fait qu'il aurait fait connaître de vive voix au principal, après la délivrance du certificat, le sens des réponses par lui faites aux questions d'ordre administratif qui lui avaient été posées.

Cette solution s'imposait d'autant plus pour l'espèce, que le médecin ne donnait pas ses soins au professeur, mais qu'il avait agi comme médecin assermenté de l'administration et en vertu d'une note de service qui émanait du principal lui-même.

Cet arrêt applique très exactement les principes admis en jurisprudence en matière de secret médical.

En effet, il aurait pu y avoir violation du secret professionnel si le médecin qui avait fourni le rapport était le médecin même de la personne examinée, et si le malade ne l'avait pas délié du secret professionnel.

Mais, en réalité, ce médecin contrôleur, saisi d'une demande d'examen médical par l'administration, n'avait pas contrôlé l'état du professeur sur sa demande, en vue de lui donner des soins; il n'avait pas, en tant que médecin, surpris ses confidences et observé ses maladies; il s'agissait d'un professeur en instance de réintégration après maladie et qui s'était soumis à l'examen du médecin dont les constatations devaient servir de base à l'appréciation de la demande de réintégration.

Par conséquent, le médecin se trouvait investi d'une mission officielle donnée par l'administration et il lui aurait été impossible d'exécuter cette mission s'il avait dû être astreint à garder pour lui seul le résultat de son diagnostic.

Le médecin contrôleur devait donc examiner le malade et rendre compte, à l'administration dont il avait reçu un mandat régulier, de ses observations.

Le professeur savait fort bien qu'il était examiné dans ce but; il ne pouvait donc ignorer



Opothérapie Hématique

Totale

SIROP DE
DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à café à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9 Rue Paul-Baudry, PARIS (30).

LA MÉDECINE AU PALAIS (Suite)

que le médecin révélerait obligatoirement les constatations qu'il ferait.

Il a d'ailleurs été jugé à plusieurs reprises que, quand un fonctionnaire en congé sollicite sa réintégration ou une pension, et quand les règlements administratifs prescrivent qu'il doit être visité par un médecin, celui-ci ne commet ni le délit de violation de secret professionnel ni aucune faute civile en faisant connaître au supérieur du fonctionnaire le résultat de son examen.

C'est ce qui avait été jugé par la Cour de Grenoble, le 29 janvier 1909 (Daloz, 1910-2-121).

Nous donnons ci-après le texte de l'arrêt rendu par la Chambre des Requêtes, que nous venons d'analyser, le 19 janvier 1914 (Daloz, 1919-1-58).

« La Cour,

« Sur les deux moyens réunis, pris de la violation des articles 1382, Code civil, et 7 de la loi du 20 avril 1810 ;

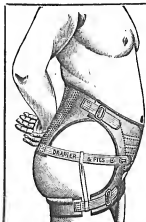
« Attendu qu'il résulte des constatations de la décision attaquée (Amiens, 28 janvier 1913) que le Dr Wurtz, médecin du collège de Compiègne, a été invité par une note de service, en date du 10 mai 1906, émanant du principal, à examiner le professeur Gamois et à lui délivrer un certificat constatant l'état de sa santé, certificat qui permettrait au principal de décider si le sieur Gamois pourrait reprendre ses fonctions;

qu'après avoir examiné celui-ci et avoir établi le certificat demandé, le Dr Wurtz paraît avoir fait connaître de vive voix au principal le sens des réponses par lui faites aux questions d'ordre administratif qui lui avaient été posées par ce fonctionnaire dans la note de service sus-visée; qu'à la suite du décès du sieur Gamois, survenu le 13 février 1909, une information fut, sur la plainte de la dame Gamois, partie civile, ouverte contre le Dr Wurtz, pour violation du secret professionnel, et que cette information a été clôturée par une ordonnance de non-lieu, confirmée par la Chambre des mises en accusation de la Cour d'Amiens; que la Cour constate enfin que le Dr Wurtz n'a pas agi en qualité de médecin du sieur Gamois, à qui il avait cessé de donner des soins depuis le mois de novembre 1903.

« Attendu qu'en l'état de ces constatations de fait, la Cour a pu décider à bon droit que la dame Gamois ne rapportait pas la preuve que le Dr Wurtz eût commis une indiscrétion pouvant engager sa responsabilité civile, et qu'elle n'a, par suite, pas violé les dispositions de l'article 1382, Code civil.

« Par ces motifs, rejette. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.



LA SANGLE OBLIQUE

AVEC SES PELOTES PNEUMATIQUES
est une conception

ABSOLUMENT NOUVELLE

du relèvement des ptoses abdominales

DRAPIER ET FILS

BANDAGISTES-ORTHOPÉDISTES

41, Rue de Rivoli, et 7, Boulevard de Sébastopol, PARIS (1^{er})

Téléphone : Gutenberg 06-45

NOTICE SUR DEMANDE

L. B. A.

Tél. Elysee 36 64, 36-45

Ad. tél. Rioncar-Paris

LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE

54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8^e

V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE

AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS

DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES

T.A.S.H. • T.O.S.H. • O.S.H. • T.S.H.

S.H. • T.A. • T.O. • O.M.

ÉVATMINE - ENTÉROCOCCÈNE

PHLÉBOSINE (M, homme, F, femme)

HÉMATOÉTHYROÏDINE

RÉTROPUTINE - LACTOPROTEÏDE

ANALYSES MÉDICALES - VACCINS - AUTO-VACCINS

REVUE DES CONGRÈS

RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE
ANNUELLE

SECONDE QUESTION.

LES SCIATIQUES (FORMES CLINIQUES
ET TRAITEMENT DES SCIATIQUES
RHUMATISMALES)

Rapporteur : M. H. ROGER (de Marseille).

M. H. ROGER rend d'abord hommage à la mémoire du professeur Sicard, dont il était le collaborateur et l'ami, et qui avait été primitivement chargé de ce rapport.

Son rapport s'efforce avant tout d'établir une classification des sciaticques. Le principe en est le suivant :

Quand un malade se plaint d'un membre inférieur, et qu'il accuse souvent lui-même son sciaticque, un examen méthodique montre parfois qu'il n'a, en réalité, aucune souffrance dans le domaine de ce nerf : *pseudo-sciaticque*.

Lorsque l'algie est réellement dans le territoire de ce nerf, il reste à en rechercher la cause.

Celle-ci réside parfois en dehors du nerf, mais à son voisinage : *parasciaticque*.

Lorsque le nerf est vraiment et directement atteint, l'étiologie, traumatique, infectieuse, toxique, autotoxique, se retrouve facilement : *sciaticques symptomatiques*, de causes connues.

Mais, le plus souvent, l'étiologie reste imprécise, bien que les malades aient entre eux un air de famille : *sciaticques rhumatismales ou arthritiques*.

C'est à cette dernière que le rapporteur entend limiter sa description. Il analyse d'abord en détail le syndrome général commun des sciaticques rhumatismales ; puis il en sépare cinq variétés : les lombo-sciaticques ou sciaticques fœmoraux (hautes), les sacro-ilio-sciaticques ou sciaticques plexulaires (moyennes), les névroses sciaticques, sciaticques tronculaires (basses), qui constituent les sciaticques proprement dites, puis les myosciaticques ou sciaticques musculaires et les celluloso-sciaticques ou sciaticques d'origine cellulaire, qui ne sont plus de véritables « névralgies ».

Le *syndrome général* des sciaticques rhumatismales comprend quatre groupes de signes : deux principaux — le syndrome sensitif et le syndrome moteur, — et deux accessoires — le syndrome sympathique et le syndrome humoral.

Après avoir analysé les caractères, le siège, l'intensité et l'évolution de la douleur spontanée, M. H. Roger énumère les multiples points douloureux décrits par Valleix et après lui. Les plus fréquents lui paraissent être le point fessier (échancre sciaticque), le point fémoral, à la partie postérieure de la cuisse, le point péronéo-tibial derrière la tête du péroné, le point achilléen, et le point médio-plantaire, qu'il a décrit avec M. Sicard à la base du métatars.

Il analyse ensuite les diverses manœuvres qui provoquent la douleur par élévation du nerf. Celle que soit la manœuvre qui permet de le mettre en évidence, le signe de Lasègue, caractérisé à la fois par la douleur et par la contracture réflexe, reste un des signes les plus constants et les plus fidèles de la sciaticque. Le signe de

Bonnet indique plutôt une arthrite coxo-fémorale ou sacro-iliaque.

Les troubles objectifs de la sensibilité sont souvent défaut et sont toujours discrets dans la sciaticque rhumatismale.

Sous le nom de « syndrome moteur », M. H. Roger décrit les attitudes du sciaticque selon l'intensité et le type de sa douleur, l'ascension talonnière, la scoliose croisée ou homologue ou alternante, la démarche. Ces phénomènes moteurs sont surtout d'origine autalgique mais il faut sans doute faire intervenir également la contracture réflexe de la masse sacro-lombaire (Brissaud) ou son hypotonie (André Thomas) par irritation des branches postérieures des racines sacro-lombaires.

Les muscles innervés par le sciaticque sont souvent hypotoniques, ce qui explique toute une série de petits signes de la sciaticque : aplatissement de la saillie fessière, abaissement du pli fessier, déviation du sillon interfessier, abaissement du talon, signe de l'équerre, élargissement du tendon d'Achille, effacement des gouttières rétro-malléolaires et affaissement plantaire.

L'atrophie musculaire est le fait des formes prolongées ; Barré a montré qu'elle affectait souvent d'une manière précoce le pédiéux. Les jumeaux, les fessiers sont quelquefois le siège de contractions fibrillaires.

La RD ne s'observe pas dans la sciaticque rhumatismale, mais il y a souvent de l'hypersensibilité électrique ou du moins une diminution de la chronaxie.

Le signe de la pointe de Chiray serait dû soit à un léger déficit moteur (Chiray et Roger), soit à un phénomène autalgique (Pitres et Vaillard).

La sciaticque spasmodique de Brissaud, accompagnée de signes de spasmodicité, ne peut être considérée comme une sciaticque pure.

L'abolition ou la diminution du réflexe achilléen s'observe, selon les statistiques, dans la moitié ou dans le tiers des cas. Le symptôme est parfois sensibilisé quand on le recherche dans la position de la jambe étendue (Soderbergh). Sa précocité et sa persistance, — souvent indéfinie après guérison, — ne préjugent rien du pronostic. D'autres réflexes peuvent être diminués ou abolis : le réflexe médio-plantaire, le tibio-fémoral postérieur et le péronéo-fémoral postérieur, le réflexe rétro-malléolaire de Barré.

Le réflexe crémastérien, le réflexe abdominal inférieur, le réflexe cutané fessier, le réflexe cutané sacro-lombaire, le réflexe musculaire des fessiers, enfin quelquefois le réflexe rotulien peuvent être ou paraître exagérés.

Le syndrome sympathique est constitué par une série de troubles vaso-moteurs, thermiques, sudoraux et trophiques, qui sont généralement discrets. Cependant l'abaissement de la température locale est fréquent et précoce (Landonzy, Barré). Le rapporteur a vu parfois la diminution du réflexe pilo-moteur. Les réactions neuro-végétatives (tachycardie, polyurie) s'observent parfois.

M. H. Roger groupe enfin, sous le nom de syndrome humoral, les stigmates du terrain arthritique, qu'on retrouve souvent chez les sujets atteints de sciaticque rhumatismale, et les altérations du liquide céphalo-rachidien. Il admet que l'hyperalbuminose légère est

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

fréquente dans la sciatique haute, funiculaire, que le liquide est normal dans la sciatique basse, et que la réaction lymphocytaire est surtout le fait des sciatiques radiculaires. La réaction de Bordet-Wassermann est rarement positive dans la sciatique rhumatismale.

Les formes anatomo-cliniques de la sciatique rhumatismale sont au nombre de cinq :

1° Les *sciatiques funiculaires ou lombo-sciatiques* sont dues à un rhumatisme chronique des vertèbres lombosacrées, et principalement du trou de conjugaison. Elles ont été individualisées surtout par Sicard. Les principaux signes distinctifs sont l'étape douloureuse lombaire, précoce ou tardive, la netteté des points douloureux haut situés, surtout du point vertébral latéral de Sicard, la contracture sacro-lombaire avec scoliose croisée, le caractère atténué du signe de Lasègue, le signe de la toux ou de l'éternuement, qui a été longtemps considéré à tort comme caractéristique de la sciatique radiculaire, enfin l'association fréquente d'autres névralgies : obturatrices, crurales (signe du poids de J. Forestier), ou même brachiales (Nobécourt et Peyre). Dans trois quarts des cas, on constate une légère dissociation albuminocytologique du liquide céphalo-rachidien par hyperalbumineuse (Sicard et Roger). La radiographie montre souvent des lésions de rhumatisme vertébral ; mais ces lésions ne sont pas toujours visibles chez les sciatiques jeunes, et on peut les retrouver chez des sujets âgés indemnes de sciatique.

Le substratum anatomique semble intéresser le périoste, les plexus veineux, les lymphatiques, la graisse épidermique elle-même, qui était hypertrophiée et épaissie dans les cas de Sicard et Robineau, traités par l'opération. Certaines malformations vertébrales ne jouent, dans l'étiologie de la sciatique, qu'un rôle accessoire : leur fréquence diminue leur intérêt.

Le diagnostic doit être fait avec les autres lésions funiculaires (sciatiques symptomatiques) dues à une lésion vertébrale (rhumatisme vertébral, spondylose, mal de Pott, cancer du rachis, spondylites, fractures du rachis, plus rarement arthropathies tabétiques ou kystes hydatiques). Les algies d'origine centrale, médullaire ou même cérébrale, doivent également être éliminées. Mais c'est surtout la sciatique radiculaire qui est l'objet d'un développement important. Celle-ci est presque toujours d'origine syphilitique (Déjerine ; Lortat-Jacob). Elle se distingue par son début brusque, sans lumbago prémonitoire, par les élancements douloureux qui se produisent sans fond algique, par l'existence de troubles de la sensibilité objective à topographie radiculaire, par l'abolition fréquente du réflexe achilléen, par les troubles moteurs ou amyotrophiques, qui ne sont pas rares, enfin par l'association possible de troubles sphinctériens. Le liquide céphalo-rachidien présente souvent de la lymphocytose, quelquefois de l'hyperalbumineuse, ou bien un Bordet-Wassermann ou un bœuf colloïdal positifs. Certaines tumeurs méningées (lumbago xanthochromique de Sicard et Laplane), l'arachnoïdite peuvent encore provoquer des sciatiques radiculaires.

Aux sciatiques funiculaires conviennent la radiothérapie, préconisée par Babinski, Charpentier et Deherm, et en particulier la radiothérapie semi-pénétrante,

les injections épidurales de sérum novocaïné ou de lipodol, enfin, dans les cas graves et invétérés, la laminectomie décompressive, qui a donné trois succès à MM. Sicard et Robineau.

2° Les *sacro-ilio-sciatiques* ou *sciatiques plexulaires* sont liées à l'irritation du plexus lombo-sacré par une arthrite sacro-iliaque rhumatismale.

Elle a été surtout décrite par Barré et Le Mansois-Duprey. Après une étape de douleur sacro-iliaque, la sciatique irradie vers la fesse et vers la cuisse, mais sans dépasser le genou. La manœuvre de Gueit (flexion forcée de la cuisse sur le bassin, les jambes restant fléchies) est souvent douloureuse, mais les signes de Larrey et de Volkman ou d'Ericksen, classiques dans la sacro-coxalgie, font généralement défaut. Les signes de Lasègue ou de Boumet sont souvent absents ; il y a souvent névralgie associée de l'obturateur et du crural. Le liquide céphalo-rachidien est normal. La radiographie permet quelquefois de reconnaître une opacité de l'interligne articulaire.

La sacro-sciatique rhumatismale doit être distinguée, tout d'abord, des autres variétés d'arthrites sacro-iliaques (tuberculeuse, gonococcique, méltococcique), puis des sciatiques, symptomatiques d'une affection du petit bassin (cancers, appendicites, annexites, utérus gravide, etc.), enfin des arthrites simples du bassin ou de la hanche.

Outre la radiothérapie peu pénétrante, l'ionisation à l'acontine, la diathermie, on peut essayer les injections anesthésiantes dans l'articulation sacro-iliaque (Barré), qui sont de technique difficile.

3° Les *névro-sciatiques* ou *sciatiques tronculaires* sont les anciennes « névralgies sciatiques » ; reléguée au second, sinon au troisième plan, du fait de la faveur de plus en plus grande, d'une part de la théorie funiculaire, d'autre part des théories musculaire et cellulaire, ... la névro-sciatique, en réalité, est plus fréquente qu'on ne le dit ; ses signes s'associent souvent à ceux de la funiculite. » Elle paraît due à une congestion du nerf ou à une inflammation du périmère, par adhérences des ligaments, des aponévroses ou des tendons voisins, surtout au niveau de l'échancrure sciatique, du creux poplité, de la tête du péroné.

La douleur affecte le siège classique, de la fesse jusqu'au pied ; les points de Valleix (à l'exception du point iliaque apophysaire), le signe de Lasègue sont typiques. L'atrophie musculaire, l'hypothermie, sont souvent plus marquées que dans les autres variétés. Certaines névralgies sont localisées au sciatique poplité externe, ou au sciatique poplité interne, ou aux plantaires.

Le diagnostic, doit être fait avec les autres tronculites infectieuses, toxiques, autotoxiques, traumatiques ou circulatoires (varices). Le rapporteur, à Marseille, a vu de nombreux cas de sciatique consécutive à des injections de quinine, mais n'a jamais observé de cas certain de sciatique paludéenne. Les Anglo-Saxons attachent une grande importance aux sciatiques par infection focale (d'origine dentaire). La sciatique statique, ou réflexe, serait due aux attitudes vicieuses ou aux difformités des membres inférieurs. Les « parasciatiques » par compression du tronc nerveux, les algies d'origine veineuse ou artérielle doivent également être distinguées des sciatiques tronculaires.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

L'arsenal thérapeutique est d'une extrême richesse, depuis les agents physiques (chaleur, froid, lumière, électricité, hydro et aérothérapie) et la kinésithérapie (massage, mobilisation active, passive ou combinée) jusqu'aux injections locales, paravertébrales, de solutions anesthésiques ou d'air stérilisé, et même jusqu'aux interventions chirurgicales, aujourd'hui à peu près abandonnées.

4° La *myosclatologie*, ou *sciatique d'origine musculaire*, serait, d'après certains auteurs scandinaves (Helweg-Lindstedt, Petren) et d'après Verger (de Bordeaux), plus fréquente que la sciatique névralgique proprement dite. La douleur, en effet, peut souvent, chez les sciatiques, être provoquée par la pression latérale des muscles, indépendamment de toute pression sur le nerf, et les points douloureux électifs, méthodiquement recherchés, ne correspondent souvent pas à un tron, nerveux, mais à une insertion tendineuse. Les réactions électriques, les réflexes, le liquide céphalo-rachidien sont normaux. Mais le signe de Lasègue peut être rétabli par la myalgie, sans participation névralgique.

Après avoir discuté les nombreux arguments en faveur de l'origine musculaire ou de l'origine nerveuse des sciatiques, le rapporteur conclut qu'il existe des myosclatiques, mais que cette variété ne peut se substituer aux autres formes de sciatique et qu'elle n'est pas prédominante.

Le massage, les injections locales salicilées, la chaleur constituent la thérapeutique.

5° La *cellulo-sclatologie*, ou *sciatique d'origine cellulaire* a été individualisée par Alquier, Forestier, Paviot et Lagèze. La douleur ne descend pas au-dessous du genou et ne persiste jamais au repos. La palpation attentive permet de retrouver des infiltrations cellulitiques douloureuses, non seulement dans le territoire sciatique, mais encore sur le reste du corps (muscles temporaux; faces latérales du cou, etc.).

Le traitement de la cellulite consiste principalement en massage et en kinésithérapie.

En terminant, le rapporteur résume en un tableau les principaux caractères distinctifs des cinq grandes variétés de sciatiques qu'il a décrites. Il envisage le diagnostic médico-légal de la sciatique vraie et des sciatiques simulées, et il insiste sur la nécessité d'associer un traitement général au traitement local.

Discussion.

M. VERGER (de Bordeaux) soutient sa théorie de l'origine musculaire de la plupart des sciatiques. Il s'appuie sur la localisation de la douleur spontanée ainsi que sur l'interprétation critique du signe de Lasègue et des points de Valleix.

M. LHERMITTE a toujours vu la radiothérapie semi-pénétrante de la région lombaire lui donner de bons résultats, et pense que ce fait va à l'encontre de la théorie musculaire. La douleur provoquée par le pincement latéral des muscles peut s'expliquer par l'irritation des filets nerveux périphériques. Enfin les sciatiques rhumatismales et les sciatiques traumatiques n'ont pas la même topographie, parce qu'elles correspondent à des lésions très différentes.

M. A. CHARPENTIER vante également la radiothérapie semi-pénétrante. Il rappelle la grande valeur de l'abolition du réflexe achilléen, réflexe qui est toujours présent chez les sujets normaux.

M. BOURGUIGNON préconise l'ionisation calcique, avec une électrode à l'extrémité de la cinquième costiforme lombaire, et une autre au triangle de Scarpa. Le traitement exige dix à quinze séances.

M. F. NEGRO (de Turin) a obtenu de bons résultats thérapeutiques, dans plusieurs centaines de cas, par la simple compression digitale énergique du nerf au niveau de la grande échancrure sciatique. Il pense dilacerer aussi la trame sympathique périéviscérale, comme le ferait, avec le même résultat, la libération opératoire.

M. GAUDUCHEAU (de Nantes) précise les indications respectives et la technique de la radiothérapie semi-pénétrante, de la radiothérapie pénétrante, de la diathermie et de l'ionisation calcique.

M. BARRÉ (de Strasbourg) croit qu'il y a intérêt à fusionner les parasciatiques, les sciatiques symptomatiques, et les sciatiques rhumatismales, séparées par le rapporteur, en un seul groupe : les sciatiques symptomatiques.

L'étude de la tonicité musculaire doit être perfectionnée. Le « signe du talon » et celui « de l'équerre » qu'il a décrits, sont parfois remplacés par des signes inverses ; ces attitudes sont dues à d'autres localisations de l'hypotonie, et ont beaucoup d'intérêt pour permettre de reconnaître la racine ou le funicule qui sont en cause.

La *sciatique lombo-sacrée*, qu'il a contribué à isoler avec M. Juster et M. Stocher, lui paraît de plus en plus spéciale ; il en indique les caractères particuliers. Au traitement par la radiothérapie, assez long et très onéreux, il préfère de beaucoup les injections locales.

Mais il a renoncé aux injections épidurales et intra-articulaires (l'injection dans l'articulation sacro-iliaque est souvent difficile à pratiquer) pour s'employer que les injections de *scurocaine* au voisinage du cinquième funicule lombaire, dans l'espace ilio-sacro-vertébro-transversaire, à 6 ou 8 centimètres de profondeur. Il associe à ces injections le port d'une *ceinture lombo-sacrée en cuir souple*, qui immobilise l'articulation lombo-sacrée, et qui réduit l'irritation du funicule de L₅.

L'auteur pense qu'il y a avantage à réduire désormais le syndrome général de sciatique, qui se retrouve au complet dans aucune forme, et à isoler de plus en plus un petit nombre de types topographiques et étiologiques, qui constituent des complexes étiologico-cliniques.

Communications.

Oxygénothérapie épidurale dans les algies sciatiques. — M. AYMÈS (de Marseille) injecte, une fois par semaine, 20 à 40 centimètres cubes d'oxygène dans l'espace épidural sacré, sous une pression de 50 centimètres d'eau. Il rapporte quatre observations, dans lesquelles ce procédé lui a donné de bons résultats.

A propos de la conception neurodynamique de la sciatique. — M. CATOLA (de Florence) croit que la théorie funiculaire s'applique à 60 p. 100 des sciatiques rhumatismales au moins. Un rôle adjuvant revient à la sacralisation de L₄, à la lombalisation de S₁, à l'obli-

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

quité normale de L_4 , à l'arthrite sacro-iliaque ou à l'ossification des ligaments illo-lombaires.

Le traitement des sciatiques par l'association rayons X-diathermie. — M. R. JUSTER estime que, parmi les traitements physiothérapeutiques des sciatiques dites rhumatismales, l'association rayons X-diathermie est le traitement le plus efficace. Il irradie la colonne lombo-sacrée et l'articulation sacro-iliaque à doses légères ($1/2$ H ou 1 H), et il pratique la diathermie en plaçant une électrode sous la fesse et l'autre sous la plante du pied, avec des intensités aussi fortes que possible, et en allant jusqu'à la sensation de crampes.

Les signes neurologiques de la sciatique et la cause de la douleur. — M. ALQUIER pense que, en dehors des cas où il y a lésion du névraxe ou des méninges, la sciatique résulte toujours d'infiltrats interstitiels ou d'engorgements lymphatiques, qui irritent le sympathique plutôt que le tronc nerveux sciatique.

La radiothérapie de la sciatique rhumatismale. — MM. A. ZIMMERN et J.-A. CHAVANY pensent que la radiothérapie est le traitement de choix des sciatiques dites rhumatismales. Mais il est indispensable de ne traiter que les cas dûment authentifiés, car elle échoue fatalement dans les sciatiques symptomatiques et dans les fausses sciatiques, dont les plus fréquentes sont les cellulalgies et les myalgies à topographie pseudo-sciatique ; d'où l'intérêt primordial d'un diagnostic étiologique très précis. Il est utile d'entreprendre les irradiations le plus près possible du début de l'algie, mais on a encore de beaux succès avec les cas anciens. Les sciatiques hautes, d'origine funiculaire, étant les plus fréquentes des sciatiques banales, c'est la radiothérapie radiculaire ou mieux

funiculaire qui doit être instituée. On utilise un rayonnement moyennement pénétrant, filtré sur 5 millimètres d'aluminium. On fait une première série de six séances de 2 H chacune (trois séances par semaine) ; puis, s'il est utile, après un repos de quinze jours au minimum, on pratique quatre nouvelles irradiations avec les mêmes constantes. La sédation des phénomènes douloureux peut être très rapide, ou, dans les cas rebelles, s'échelonner sur un certain nombre de jours ou de semaines. Le résultat final a paru toujours très satisfaisant, aucun incident sérieux n'est à redouter.

L'abaissement du pli fessier dans la sciatique. — MM. FROMENT (de Lyon), SAVOYE et M^{lle} FEYREUX montrent le rôle de l'hypotonie des muscles fessiers dans certains signes de la sciatique : abaissement du pli fessier et scoliose, et ils discutent l'origine de cette hypotonie.

* *

Au début de la réunion neurologique, M. J. LHERMITTE, président, a prononcé l'éloge de Brissaud.

Au cours de la réunion, M. le professeur WINKLER (d'Utrecht) a fait une conférence à la clinique Chareot, sur l'évolution du corps strié humain.

La prochaine réunion neurologique aura lieu en 1932. Les questions traitées seront :

1^o Les épilepsies (rapporteurs : MM. Abadie, Crouzon et Pagniez) ;

2^o Les arachnoïdites (rapporteurs : MM. Claude, Barré, Petit-Dutail et Forster).

J. MOUZON.

NOUVELLES

Manifestation d'aviation sanitaire. — Les Amis de l'aviation sanitaire, créés en 1929 (1) à la suite du 1^{er} Congrès international de l'aviation sanitaire présidé par le professeur Ch. Riehet, vont faire, avec l'appui et les encouragements de M. Laurent Eynac, ministre de l'Air, une série de démonstrations.

Au Congrès de Bruxelles, les 20 et 21 septembre 1930, en l'absence du président sénateur Chassaing, empêché, le bureau sera représenté par le Dr Foveau de Courmelles, MM. A. Nemirovsky et R. Charlet, qui se rendront à bas en avion sur un Bréguet 26 T, bis le 20 septembre ; le même jour, démonstration devant le gouvernement et la Croix-Rouge belges et banquet officiel au S. M. le Roi sera représentée.

A Muret, le 21 septembre 1930, pour l'inauguration de la statue d'Ador, le médecin général Uzac, membre fondateur des Amis de l'aviation sanitaire, prendra la parole en leur nom ; il se rendra là-bas avec un avion sanitaire partant de la base de Cazeaux ou de l'aérodrome de Praucéal à Toulouse, et dirigé par M. Goegel, pilote du regretté professeur R. Piequé, qui mourut au cours d'un sauvetage de malade qui guérit, et lui victime de son dévouement.

A Montréal (Canada), le Dr Desfossez (de Paris, de la

Presse médicale) et M^{me}, au Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, font et feront avec un Potez, des « Amis », une série de conférences illustrées et démonstrations d'aviation sanitaire.

Rémunération des membres des jurys d'examen. — Par décret présidentiel viennent d'être arrêtées les dispositions suivantes :

En dehors du remboursement des frais de voyage et de séjour auxquels ils ont droit par application des dispositions du décret du 2 décembre 1926 et textes modificatifs subséquents, les professeurs et fonctionnaires ressortissant à l'enseignement supérieur, et toutes autres personnes, appelées à faire partie des jurys des examens et concours ci-dessous visés, recevront les indemnités suivantes, savoir :

Commissions médicales. — Membres des commissions médicales chargés d'examiner les candidats à l'École normale supérieure et aux bourses de licence, indemnité de 20 francs pour le premier candidat examiné et de 4 francs pour chaque unité en plus.

Concours d'agrégation, de médecine et de pharmacie. — Droits de présence des membres des jurys, 60 francs par séance.

Droit de présence du secrétaire lorsqu'il est pris en dehors du jury, 24 francs par séance.

Il ne peut être compté plus de deux séances par jury.

(1) Siège social : 9, rue Tronchet, Paris (VIII^e).

NOUVELLES (Suite)

Chirurgie dentaire. — Membres des jurys pour le certificat des aspirants au diplôme de chirurgien-dentiste, droit de présence de 30 francs par séance.

Il ne peut être compté plus de deux séances par jour.

Validation de stage. — Droit de présence des pharmaciens membres du jury des examens de validation de stage, 6 fr. 25 par candidat examiné.

Bibliothécaire universitaire (Rémunération des médecins). — Médecins chargés d'examiner, au point de vue de l'aptitude physique, les candidats au certificat d'aptitude aux fonctions de bibliothécaire dans les bibliothèques universitaires, 20 francs pour le premier candidat examiné et 4 francs par candidat en plus.

Les agrégés libres appelés à siéger dans les commissions d'examen de la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de professeurs absents ou dispensés, recevront une allocation de 50 francs par séance.

Il ne peut être compté plus de deux séances par jour.

Corps de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

Désignations coloniales. — En Indochine. — M. Solier, médecin commandant, en service à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales (hors tour et hors cadres).

M. Daude, médecin commandant, en service au 10^e régiment d'artillerie coloniale.

M. Peirier, pharmacien commandant, en service au dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille (hors cadres).

M. Rault, médecin commandant, en service au 41^e régiment de tirailleurs malgaches.

En Afrique occidentale française. — M. Segalen, médecin capitaine, en service au 2^e régiment d'infanterie coloniale.

En Afrique équatoriale française. — M. Bernet, médecin-capitaine, en service au 14^e régiment de tirailleurs sénégalais (hors cadres).

A Madagascar. — M. Dormoy, médecin commandant, en service au 11^e régiment d'artillerie coloniale.

M. Josse, médecin capitaine, en service au 16^e régiment de tirailleurs sénégalais.

A la Martinique (hors cadres). — M. Fabre, médecin commandant, en service à l'hôpital militaire de Préjus, Aux Nouvelles-Hébrides (hors tour et hors cadres). — M. Gaudard, médecin capitaine, en service au dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille.

ANNULATION DE DÉSIGNATION COLONIALE. — La désignation pour la Nouvelle-Calédonie de M. le lieutenant d'administration Grisoui, parue au *Journal officiel* du 25 avril 1930, est annulée.

PROLONGATIONS DE SÉJOUR OUTRE-MER. — Au Cameroun (1^{re} prolongation). — M. le médecin capitaine Andrieu devient rapatriable le 10 novembre 1931.

En Afrique équatoriale française (1^{re} prolongation). — Le médecin capitaine Boisseau devient rapatriable le 7 septembre 1931.

En Algérie (2^e prolongation). — M. le médecin commandant Gaubil devient rapatriable le 28 octobre 1931.

En Nouvelle-Calédonie (1^{re} prolongation). — M. le lieutenant d'administration Battistelli devient rapatriable le 16 août 1931.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 3^e régiment d'infanterie coloniale. M. le médecin capitaine Freyche, rentré de l'Indochine, en congé.

Au 21^e régiment d'infanterie coloniale. M. le médecin capitaine Legendre, du 4^e régiment de tirailleurs sénégalais (n'a pas rejoint).

Au 22^e régiment d'infanterie coloniale. M. le médecin commandant Saliceti, rentré d'Indochine, hors cadres, en congé.

Au 23^e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre). M. le médecin colonel Carmouze, rentré de la Guyane, hors cadres, en congé.

Au 4^e régiment de tirailleurs sénégalais. M. le médecin capitaine de Monti-Rossi, rentré de l'Indochine, en congé.

Au 8^e régiment de tirailleurs sénégalais (pour ordre). M. le médecin lieutenant-colonel Ledoux, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Au 14^e régiment de tirailleurs sénégalais. M. le médecin capitaine Aluin, rentré du Cameroun, hors cadres, en congé.

Au 41^e régiment de tirailleurs malgaches. M. le médecin capitaine Talec, rentré du Cameroun, hors cadres, en congé.

Au 42^e régiment de tirailleurs malgaches. M. le médecin capitaine Mondain, rentré de Madagascar, en congé.

Au 51^e régiment de tirailleurs indochinois. M. le médecin commandant Lafargue, rentré du Cameroun, hors cadres, en congé.

Au 1^{er} régiment d'artillerie coloniale. M. le médecin capitaine Caro, rentré de la Guyane, hors cadres, en congé.

Au 3^e régiment d'artillerie coloniale. M. le médecin capitaine Saint-Etienne, rentré de Madagascar, hors cadres, en congé.

Au 10^e régiment d'artillerie coloniale. M. le médecin commandant Le Boucher, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

A l'hôpital militaire de Préjus. M. le médecin lieutenant-colonel Robert (Léopold), rentré du Levant, en congé.

Au dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille. M. le médecin capitaine Cremou, du 12^e régiment d'artillerie coloniale.

Au dépôt des isolés des troupes coloniales (annexe de Bordeaux). M. le médecin commandant Robert (Aurélien), rentré de l'Afrique occidentale française, en congé.

Les médecins hygiénistes de la Société des Nations à Vichy. — Aux voyages d'études médicales qui se sont succédé à Vichy et dont nous avons parlé, est venu s'ajouter celui d'un groupe de médecins hygiénistes représentant douze pays d'Europe, délégués chacun pour leur pays au bureau d'hygiène de la Société des Nations et accomplissant un voyage d'études sur l'hygiène générale en France. Ce voyage est organisé chaque année dans un pays différent. Le choix s'est porté en 1930 sur la France et immédiatement une visite à Vichy s'est imposée à l'attention de ces personnalités médicales.

A son arrivée, cette importante délégation a été reçue à la gare, dans le salon d'honneur, par M. Baugnies, vice-président du Conseil d'administration et administrateur-délégué de la Compagnie fermière, qui souhaita la bienvenue à ces éminents visiteurs.

M. le professeur Léon Bernard, président du Conseil

NOUVELLES (Suite)

supérieur d'hygiène de France et délégué à la Société des Nations, remercia M. Baugnies de son si aimable accueil et présenta ses distingués confrères : MM. le Dr Willem Hendrik Blozement, inspecteur des Services d'hygiène de Arnhem ; le Dr Dunstan Brewer, de Swindon ; le Dr Biraud, de Genève ; le Captain W. Dalrymple-Champneys, du ministère de l'Hygiène de Londres ; le Dr Cvetkovic, de Nis (Yougoslavie) ; le Dr Hadjivassiliou, du ministère de l'Hygiène d'Athènes ; le Dr K. Holm, directeur des Services d'hygiène de Hambourg ; le Dr Ivan Kessaïkoff, directeur général de la Santé publique à Sofia ; le Dr Mellord, de Londres ; le Dr Prasnovski, de Pologne ; le Dr José Villalonga, inspecteur sanitaire de la Province de Léon, en Espagne ; le Dr Ziel, de Prague.

Aux côtés de M. le professeur Léon Bernard, était M. le Dr Forestier, organisateur du voyage.

Le soir même a eu lieu, dans le salou privé du Casino, un dîner par petites tables, présidé par M. Baugnies, qui réunissait les visiteurs, auxquels étaient venus se joindre, répondant à l'invitation de la Compagnie fermière, MM. les professeurs Tanon, de Paris, Parisot, de Nancy, Laforgue, de Toulouse. Parmi les invités se trouvaient également diverses personnalités du Corps médical de Vichy et des représentants des grandes agences d'information d'Amérique et de l'Europe centrale.

Au champagne, M. Baugnies prit le premier la parole. Après avoir présenté les excuses de MM. les professeurs Auché, de Bordeaux ; Chassevaux, d'Alger ; Courmont, de Lyon ; Pierret, de Lille, et Violle, de Marseille, qui n'avaient pu répondre à son invitation, il renouvela ses souhaits de bienvenue aux médecins hygiénistes de la Société des Nations, fit un historique de la Compagnie fermière, rappela ses réalisations, fit ressortir les merveilleux résultats obtenus et fournit quelques détails sur ses projets.

M. le Dr Charnaux, au nom de la Société des sciences médicales de Vichy, M. le Captain Dalrymple-Champneys, au nom de ses camarades de voyage, succédèrent à M. Baugnies.

M. le professeur Léon Bernard exprima ensuite toute sa gratitude à la Compagnie fermière, si accueillante, et se fit l'interprète de tous les hygiénistes français pour dire combien ils étaient frappés des progrès constants de Vichy, la première station thermale du monde.

Après le dîner, les médecins hygiénistes ont assisté au casino à une très belle représentation du *Roi d'Ys*.

La journée du lendemain a été en partie consacrée à la visite des installations thermales de la Compagnie fermière : ateliers d'emballage et d'expéditions des eaux minérales de Vichy-Etat, pastillerie et usine d'extraction des sels Vichy-Etat, laboratoire de recherches hydrologiques, établissement thermal, sources. Ils ont constaté le perfectionnement moderne de toutes ces installations et manifesté à plusieurs reprises à M. le professeur Léon Bernard leur admiration pour l'organisation parfaite de la station.

Reçus dans la matinée par la Société des sciences médicales de Vichy où ils ont été salués par son président M. le Dr Charnaux, ils ont entendu une conférence de M. le Dr Dufourt sur la question de l'hygiène à Vichy. M. le professeur Léon Bernard a remercié M. le Dr Char-

naux et le Corps médical de Vichy de son accueil et M. le Dr Dufourt de son remarquable exposé.

Ils visitèrent dans l'après-midi l'usine élévatoire des eaux potables de la ville, inaugurée la veille par M. Gaston Gérard, et l'hôpital thermal civil.

Ces éminentes personnalités du Corps médical ont quitté Vichy en emportant de leur séjour la meilleure impression.

Institut de médecine coloniale de la Faculté de médecine de Paris. — L'Institut de médecine coloniale a été créé pour donner aux médecins français et étrangers un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales. La session de 1930 commencera le lundi 6 octobre et sera terminée le jeudi 18 décembre.

Diplôme. — A la fin des cours de la session, les étudiants subissent un examen en vue du diplôme de : « médecin colonial de l'Université de Paris ». Les examens auront lieu du 20 au 22 décembre.

Dispositions générales. — L'enseignement théorique et les démonstrations de laboratoire sont donnés à la Faculté de médecine (École pratique, 15, rue de l'École-de-Médecine).

L'enseignement est organisé de la façon suivante : Pathologie exotique. Professeurs : MM. Dopfer, Joyeux, L. Martin. — Parasitologie. Professeur : M. Brumpt. — Bactériologie. Professeur : M. Roger. — Ophtalmologie. Professeur : M. De Lapersonne. — Hygiène et épidémiologie exotique. Professeurs : MM. Camus, Marchoux, Pozerski, Tanon, Teissier. — Maladies cutanées. Professeur : M. Gougerot. — Chirurgie des pays chauds. Professeur : M. Lenormant. — Règlements sanitaires. Professeur : M. Tenou.

L'enseignement est à la fois théorique, pratique et clinique. L'enseignement théorique consiste en leçons didactiques faites dans les amphithéâtres, les laboratoires de la Faculté ou les hôpitaux. L'enseignement pratique comporte des exercices et manipulations auxquels les élèves sont individuellement exercés. Ils ont lieu dans les laboratoires de la Faculté. L'enseignement clinique est donné à l'hôpital Claude-Bernard (siège de la Clinique des maladies contagieuses, porte d'Aubervilliers), à l'hôpital Saint-Louis, à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Pasteur (25, rue Dutot).

Seront admis à suivre les cours de l'Institut de médecine coloniale :

- 1° Les docteurs en médecine français ;
- 2° Les étrangers pourvus du diplôme de doctorat universitaire français, mention : médecine ;
- 3° Les docteurs étrangers, pourvus d'un diplôme médical étranger admis par la Faculté de médecine de Paris ;
- 4° Les étudiants en médecine des Facultés françaises pourvus de 16 inscriptions, sans distinction de nationalité ;
- 5° Les internes en médecine des hôpitaux, à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité.

Les dames sont admises, si elles se trouvent dans l'une ou l'autre des conditions ci-dessus.

Droits à verser : un droit d'immatriculation, 60 francs ; un droit de bibliothèque, 40 francs ; droits de laboratoires (pathologie expérimentale, parasitologie, bactériologie, clinique, etc.), 750 francs. Deux examens gratuits.

Conditions d'admission. — Les inscriptions sont reçues

NOUVELLES (Suite)

au secrétariat de la Faculté, à partir du 25 septembre, tous les jours, de midi à 3 heures.

Les titres et diplômes et de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance devront être produits au moment de l'inscription.

Les élèves ne seront admis à suivre les cours théoriques et les exercices pratiques qu'après remise de la quittance des droits au secrétariat général (laboratoire de parasitologie, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine).

Al IX-ies Congrès roman d'oto-rino-laryngologie. — Al IX-ies Congrès român de oto-rino-laryngologie se va tine la București, în zilele de 25 si 26 octombrie 1930, între orele 9 — 1 si 4 — 7 în marele amfiteatru al Spitalului Coltea, sub prezidenția D-lui Dr. Al. Costiniu.

Urmatoarea chestiune a fost pusă la ordinea de zi a Congresului :

Radiografia în oto-rino-laryngologie.

Raportori : D-nii Docent Dr. I. Tetu, Dr. Jovinski Dr. Andresen.

D-nii mediei cari doresc sî face comunicari sau sa citeasca memoriile la acest Congres, sunt rugati a face sa parvie titlul, însoțit de un scurt referat, pe adresa D-lui Secretar-General al Congresului Dr. Lazar Mayersohn, Calea Mosilor No. 81, București I, începînd de acum si până la 1 octombrie a. e. cel mai tîrziu.

Cours de perfectionnement de dermatologie et vénéréologie, sous la direction de M. le professeur Gougerot (hôpital Saint-Louis). — Le prochain cours de dermatologie aura lieu du 6 au 31 octobre 1930.

Le prochain cours de *vénéréologie et syphiligraphie* aura lieu du 3 au 29 novembre 1930.

Le prochain cours de *thérapeutique dermatovénéréologique* aura lieu du 1^{er} au 20 décembre 1930.

Un cours de *technique de laboratoire* aura également lieu durant cette période.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 300 fr.

Un programme détaillé sera envoyé sur demande.

Les cours auront lieu au Musée de l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, Paris (X^e).

Ils seront complétés par des examens de malades, des démonstrations de laboratoire (tréponème, réaction de Wassermann, bactériologie, examen et cultures des téguments et mycoses, biopsie, etc.), de physiothérapie (électricité, rayons X, haute fréquence, air chaud, ceige carbonique, rayons ultra-violet, finsentherapie, radium), de thérapeutique (frotte, scarifications, pharmacologie), etc.

Le Musée des moulages est ouvert de 9 heures à midi et de 2 heures à 5 heures.

Un certificat pourra être attribué, à la fin des cours, aux auditeurs assidus.

On s'inscrit au secrétariat de la Faculté de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine (guichet 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures (on peut s'inscrire par correspondance).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Brier, hôpital Saint-Louis (pavillon Bazin).

Hôpital Saint-Louis et clinique Baudelocque. — Organisé par la Ligue nationale française contre le péril vénérien, un cours de 13 leçons de service social antivénérien pour les infirmières, les assistantes sociales et les personnes s'intéressant à la lutte contre les maladies vén-

ériennes, sera fait du 24 au 29 novembre 1930, à l'hôpital Saint-Louis et à la clinique Baudelocque.

Programme. — Lundi 24 novembre, hôpital Saint-Louis (Musée), 9 heures, M. le professeur Gougerot : Danger des maladies vénériennes. Programme d'ensemble de la lutte antivénérienne. Ce que sont les syphilis primaire, secondaire et tertiaire. — 10 heures, M. Millian : Contagion de la syphilis et de la blennorrhagie. Modes de contamination.

Mardi 25 novembre, hôpital Saint-Louis (Musée), 9 heures, M. L. Queyria : Les méthodes de diagnostic de la syphilis (ultra-microscope, examen du sang, ponction lombaire) et de la blennorrhagie. Les modes de traitement de la syphilis. 10 heures, — M. Janet : La blennorrhagie chez l'homme, la femme et l'enfant ; son importance sociale.

Mercredi 26 novembre, hôpital Saint-Louis (Musée), 9 heures, M. Louste : Fonctionnement d'un dispensaire d'adultes. Fonctionnement du service social. Devoirs de l'assistance sociale. Clinique Baudelocque, 15 heures, M. Marcel Pinard : grossesse et syphilis. Fonctionnement d'un dispensaire de maternité. Rôle de l'assistante sociale.

Jendredi 27 novembre, hôpital Saint-Louis (Musée), 9 heures, M. R. Rabut : La lutte contre la prostitution. Œuvres de protection et de relèvement.

Vendredi 28 novembre, hôpital Saint-Louis (Musée), 10 heures, M. Fernet : Les héredo-syphilitiques. — 10 heures, M. Sicaud de Plauzoles : Syphilis familiale. Les enquêtes dans les familles.

Samedi 29 novembre, hôpital Saint-Louis (Musée), 10 heures, M. le professeur Gougerot : Propagande antivénérienne. — 10 heures, M. Sicaud de Plauzoles : Éducation et hygiène des vénériens. Examen préliminaire.

Le nombre des admissions devant être limité, les personnes désireuses de suivre ce cours, qui est gratuit, sont priées de se faire inscrire à la Ligue nationale française contre le Péril vénérien, 44, rue de Lausanne, Paris (VIII^e), avant le 15 novembre 1930.

Une carte d'admission leur sera délivrée.

III^e Congrès international de radiologie (Paris, 27-31 juillet 1931). — Président : Dr Antoine Bédère, secrétaire-général : Dr R. Ledoux-Lebard. Secrétariat, 122, rue La Boétie, Paris (VIII^e).

Le III^e Congrès international de radiologie se tiendra à Paris du 27 au 31 juillet 1931.

Il comprendra six sections : 1^o Radio-physique ; 2^o Radio-biologie ; 3^o Radio-diagnostic ; 4^o Radiothérapie (réentherapie et curietherapie) ; 5^o Electroradiologie médicale ; 6^o Héliothérapie naturelle et artificielle.

Les communications au Congrès devront être annoncées par écrit avant le 1^{er} janvier 1931. Un résumé dactylographié de chaque communication, rédigé en français, en allemand ou en anglais, et formant au maximum une page in-8^o (400 mots) devra parvenir au secrétariat du Congrès avant le 1^{er} avril 1931. Ces résumés, réunis en volume, seront remis aux membres du Congrès.

Chaque congressiste n'aura droit qu'à une seule communication d'une durée de quinze minutes au maximum. Si les communications annoncées étaient trop nombreuses pour pouvoir être toutes entendues, le bureau du Congrès se réserverait la faculté d'en limiter le nombre et d'en réduire la durée.

Les membres des diverses sociétés de radiologie médicale

NOUVELLES (Suite)

désireux de participer au Congrès sont priés de faire parvenir au secrétariat leur demande d'inscription dans le plus bref délai possible, avec la somme de 300 francs français à titre de droit de participation.

Une exposition sera organisée à l'occasion du Congrès. Les personnes et les maisons désireuses d'y participer sont priées de s'adresser à M. H. Pilon, commissaire général de l'Exposition, 34, boulevard de Vaugirard à Paris (XV).

Des indications complémentaires seront adressées ultérieurement à ceux qui auront manifesté leur intention de participer au Congrès.

Les congressistes accompagnés de personnes de leur famille, désireuses de prendre part aux fêtes et réceptions organisées à l'occasion du Congrès, sont priés d'annoncer, en s'inscrivant, le nombre de ces personnes, qui recevront le titre de membre adjoint et pour chacune desquelles il sera versé une somme de 50 francs français.

Prière d'adresser toutes communications au secrétariat du III^e Congrès international de radiologie, 122, rue La Boétie, Paris (VIII^e).

Concours pour la nomination d'un médecin-inspecteur départemental d'hygiène. — Un nouveau concours sur titres (rendu nécessaire par la défection du candidat classé), pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène aura lieu à la préfecture de la Marne, le 16 octobre 1930.

Ce concours est réservé par priorité aux médecins hygiénistes exerçant ou ayant exercé des fonctions sanitaires publiques et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français, et, au cas où aucun des candidats ne serait retenu, aux autres docteurs en médecine.

Ces candidats devront être Français, âgés de trente ans au moins et de cinquante ans au plus dans l'année du concours.

Leur demande, rédigée sur timbre, sera adressée au préfet de la Marne (division du cabinet) avant le 1^{er} octobre 1930 et accompagnée des pièces ci-après :

- 1^o Acte de naissance ;
- 2^o Certificat médical d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;
- 3^o 0 fr. 60 pour frais de casier judiciaire ;
- 4^o Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;
- 5^o Certificat de position militaire ;
- 6^o Exposé des titres, travaux, états de service et références, notamment en matière de phthisiologie et syphiligraphie.
- 7^o Principales publications ;
- 8^o Engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle et à la direction d'hôpitaux ou établissements de même nature ;
- 9^o Engagement, en cas de démission ou de nomination à de nouveaux postes, de continuer son service dans le département pendant trois mois au moins si les nécessités du service l'exigent.

Le traitement de l'inspecteur départemental d'hygiène est fixé à 42 000 francs au début, 45 000 francs après trois ans, 50 000 francs après six ans de services. Une indemnité annuelle et forfaitaire de 6 000 francs lui sera en outre allouée pour frais de déplacement, et une voiture automobile sera mise à sa disposition.

Le titulaire sera en outre admis, sur sa demande, à bénéficier des avantages de la caisse départementale de retraites.

Le jury du concours sera composé comme suit :

- Le préfet ou son représentant, président ;
- Le directeur de l'École de médecine de Reims ;
- Le Dr Téchoueyres, conseiller technique médical du département ;
- Le vice-président du Conseil départemental d'hygiène ;
- Le président du Conseil général, ou son représentant ;
- Un conseiller général désigné par ses collègues ;
- Le délégué du Syndicat des médecins du département ;
- L'inspecteur de l'Assistance publique, secrétaire de l'Office départemental d'hygiène sociale, secrétaire.

La décision du jury sera définitive et sans appel après ratification par arrêté préfectoral.

Anatomie pathologique. — Un cours de perfectionnement de technique et diagnostic anatomo-pathologiques sera fait par MM. Charles Oberling, agrégé, et Jacques Delarue, préparateur.

Ce cours commencera le jeudi 9 octobre 1930, à 14 heures, au laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'École-de-Médecine, et se poursuivra les jours suivants, à la même heure.

Le cours comprendra : 1^o huit séances de démonstrations d'autopsie, qui comporteront la présentation et la discussion de pièces macroscopiques avec examens histologiques immédiats par congélation. Ces séances auront lieu les lundis, mercredis et vendredis, de 10 heures à 12 h. 30, à l'Institut du cancer, 16 bis, avenue des Ecoles, à Villejuif (service spécial d'autocar à l'aller et au retour) ; 2^o vingt séances au cours desquelles les auditeurs seront entraînés aux diagnostics microscopiques tels qu'ils se présentent dans la pratique d'un laboratoire d'anatomie pathologique de clinique médicale.

Les auditeurs seront exercés, en outre, à toutes les méthodes de fixation, inclusion et coloration nécessaires suivant les cas.

Enfin chaque séance comportera un exposé théorique accompagné de projections microscopiques et diascopiques, concernant les données générales indispensables à l'étude des préparations du jour.

Les préparations effectuées par chaque auditeur resteront sa propriété ; elles constitueront une base de collection dont les éléments auront été choisis parmi les cas les plus démonstratifs.

Ces vingt séances auront lieu tous les jours à 14 heures au laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'École-de-Médecine.

Ce cours est réservé aux auditeurs régulièrement inscrits.

Le droit à verser est de 300 francs. Le nombre des auditeurs est limité. Seront admis : les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance de versement du droit. MM. les étudiants devront, en outre, produire leur carte d'immatriculation. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n^o 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Histologie. — Un enseignement spécial de la technique histologique élémentaire sera fait au laboratoire d'histo-

NOUVELLES (Suite)

logie de la Faculté de médecine (salle Ranvier), sous la direction de M. Champy, professeur, à partir du lundi 13 jusqu'au 31 octobre.

Ces cours pratiques seront destinés aux médecins et étudiants désireux de se familiariser avec la technique histologique.

Les séances auront lieu tous les jours, de 14 à 17 heures.

S'inscrire les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4). Le nombre des élèves est limité à 20. Droit d'inscription : 250 francs.

Congrès international d'oto-neuro-ophtalmologie. — Il se tiendra à Montpellier, en 1932.

La ville de Montpellier vient d'être choisie, à l'issue du Congrès international d'auto-neuro-ophtalmologie qui vient de se tenir à Bruxelles, comme siège du prochain congrès qui se tiendra en 1932.

10^e Congrès international d'urologie. — Le IV^e Congrès international d'urologie se tiendra à Londres, en 1933, sous la présidence de sir Thompson Walkes.

Les questions suivantes ont été portées à l'ordre du jour :

1^o La maladie du col vésical (hypertrophie prostatique exceptée) ;

2^o Les tumeurs des bassinets et de l'urètre ;

3^o La pyélographie par voie descendante.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

20 SEPTEMBRE. — *Angers*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pharmacie à l'Ecole de médecine d'Angers.

20 SEPTEMBRE. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin stomatologiste des hôpitaux de Rouen.

22 SEPTEMBRE. — *Rome*. Congrès international d'histoire de la médecine (secrétaire général : Dr FILIPPO ROCCHI, corso Vittorio-Emmanuel, 173, à Rome).

23 SEPTEMBRE. — *Liège*. Congrès français de médecine.

SEPTEMBRE. — *Tiflis*. Congrès transcaucasien des accoucheurs et des gynécologues.

26 SEPTEMBRE. — *Marseille*. Dernier délai de candidature pour la place d'agrégé de clinique médicale à la Faculté de médecine de Marseille.

27 SEPTEMBRE. — *Nice*. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Nice.

28 SEPTEMBRE. — *Bruxelles*. II^e Congrès de la Fédération de la Presse médicale latine.

28 SEPTEMBRE. — *Paris*. Cours de vacances de gynécologie, par M. DOUAY.

1^{er} OCTOBRE. — *Châlons-sur-Marne*. Dernier délai d'inscription des candidats au concours sur titres de médecin inspecteur d'hygiène de la Marne.

3 OCTOBRE. — *Blois*. Concours pour la nomination d'un médecin inspecteur départemental d'hygiène.

6 OCTOBRE. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard. Ouverture du cours de radiologie clinique du tube digestif.

6 OCTOBRE. — *Paris*. Ouverture du cours de radiologie clinique, par M. R. LEDOUX-LEBARD.

6 OCTOBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de dermatologie, par M. le professeur GOUGEROT.

7 OCTOBRE. — *Paris*. XXX^e Congrès français d'urologie.

10 OCTOBRE. — *Laon*. Dernier délai d'inscription des candidats au concours sur titres de médecin inspecteur d'hygiène de l'Aisne.

10 OCTOBRE. — *Paris*. XII^e Congrès français d'orthopédie.

11 OCTOBRE. — *Paris*. XXXIX^e Congrès français de chirurgie.

13 OCTOBRE. — *Nice*. Concours pour 5 places d'internes en médecine et en chirurgie.

13 OCTOBRE. — *Bordeaux*. Cours de perfectionnement d'orthopédie à la clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie.

14 OCTOBRE. — *Paris*. Ouverture d'une série supplémentaire de travaux pratiques de chimie.

14 OCTOBRE. — *Paris*. Ministère des Colonies, inspection générale du Service de santé, 2^e section. Dernière limite d'inscription pour le concours de médecins stagiaires de l'assistance médicale en Indochine.

15 OCTOBRE. — *Lisbonne*. XIII^e Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicales.

16 OCTOBRE. — *Paris*. Ministère des Colonies, inspection générale du service de santé, 2^e section. Dernière limite d'inscription pour le concours d'admission à l'emploi de médecin de 2^e classe de l'assistance médicale de Madagascar et dépendances.

20 OCTOBRE. — *Paris*. Concours pour le clinicat.

20 OCTOBRE. — *Paris*. XVII^e Congrès annuel d'hygiène.

20 OCTOBRE. — *Amiens*. Concours pour la nomination d'un accoucheur adjoint des hôpitaux.

22 OCTOBRE. — *Paris*. Concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

Broméine MONTAGU

(Bi-Bromure de Codéine)

SIROP (0,04)
GOUTTES (XG=0,01)
PILULES (0,01)
AMPOULES (0,02)

Boulevard de Port-Royal. PARIS

TOUX, NEURALGIE,
INSOMNIES
SCIATIQUE,
NÉVRITES

Dragées

DU DR. Hecquet

au Sesqui-Bromure de Fer } CHLORO-ANÉMIE
(4 à 6 par jour) } NÉVROSE
MONTAGU 49, Bd. de Port-Royal, PARIS

CHRONIQUE DES LIVRES

Les traitements modernes de la paralysie générale, par A. SZÉZARY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis, et A. BARBÉ, médecin aliéniste des hôpitaux de Paris. In-8° de 40 pages : 8 francs (*Gaston Doin et Co, éditeurs*).

Le traitement de la paralysie générale a fait depuis quelques années des progrès incontestables. Ce sont les méthodes thérapeutiques modernes que MM. Szézar et Barbé exposent dans ce fascicule de la *Pratique médicale illustrée*, publiée sous la direction du professeur R. Sergent.

Deux méthodes, l'une chimiothérapique, l'autre biologique, permettent aujourd'hui de rayer la méningo-encéphalite syphilitique du cadre des maladies incurables.

La première utilise l'arsenic pentavalent sous la forme de stovarsol sodique. D'une simplicité extrême, elle a été mise au point par les deux auteurs de ce travail, qui, d'une façon très objective, en exposent la technique, les résultats cliniques et biologiques.

La seconde méthode consiste dans l'inoculation du paludisme aux malades. Mise au point par W. Jaurey, elle a acquis les suffrages d'un grand nombre de psychiatres. Les auteurs en décrivent avec soin l'application pratique.

Dans une étude d'ensemble, MM. Szézar et Barbé comparent ensuite les deux méthodes qu'ils viennent d'étudier. Ils en posent les indications respectives et montrent le profit que l'on peut obtenir de leur association.

Ils terminent par une discussion serrée et originale sur le mode d'action des traitements modernes de la paralysie générale.

Ce travail comble une lacune de la littérature médicale contemporaine. Il mettra les praticiens à même d'appliquer ces deux méthodes, pour le plus grand bien de leurs malades.

La tuberculose pulmonaire. Guide du malade et du prédisposé, par le Dr JACQUES STÉPHANI (de Montana). Un vol. un-8° carré, avec 26 figures. Prix : 25 francs (*Payot éditeur, Paris*).

Ce livre est destiné à mettre à la portée du public non médical toutes les questions et tous les problèmes les plus importants relatifs à la tuberculose, tout en évitant systématiquement d'employer le langage technique médical habituel. L'œuvre de vulgarisation est ainsi complète et le malade comme le bien portant peuvent, en parcourant les 42 chapitres de l'ouvrage, se faire une idée précise de ce qu'est cette maladie, de la façon dont elle se manifeste dans les divers organes du corps, des méthodes modernes que l'on emploie pour la dépister et la comprendre. Il peut également et sûrement se rendre compte de la façon dont on doit traiter et dont on peut guérir la maladie. Tous les traitements modernes sérieux, c'est-à-

dire ayant fait leurs preuves, sont décrits et passés en revue successivement.

L'exposé de ces divers points est encore rendu plus clair par l'addition dans le texte de dessins et de schémas explicatifs très suggestifs.

Un pareil ouvrage venant à un moment où aucune autre similaire n'existe, contribuera puissamment à montrer — et c'est là son but — que la maladie est bien plus répandue que le public ne le pense, mais qu'elle est également bien plus guérissable. Il montrera également que la seule façon de se guérir est d'appeler les choses par leur nom, d'acquiescer les connaissances nécessaires pour bien connaître la maladie, et enfin de consentir d'emblée les sacrifices moraux nécessaires, cette dernière détermination étant basée sur l'avis de spécialistes compétents.

Pour être efficacement combattue, la tuberculose doit avant tout être bien connue du public non médical, et c'est là le but de cet ouvrage.

L'auteur étudie successivement ce qu'est le bacille de la tuberculose, l'hérédité de la maladie, la contamination, l'estomac du tuberculeux et la tuberculose de l'estomac, la tuberculose du cœur et le cœur des tuberculeux, à quoi sert l'auscultation, à quoi sert une radiographie, les analyses et les examens que doit faire le médecin, la toux, l'essoufflement, la self-responsabilité du malade, les possibilités de guérison, les recluses, les traitements de la tuberculose pulmonaire : sanatorium, altitude, repos et exercice, alimentation, etc.

Les psychoses évitables, par le Dr MARCEL NATHAN.

Un vol. in-18 Jésus (Bibliothèque des connaissances médicales dirigée par le Dr Apert). Prix : 12 francs (*Ernes Flammarion, éditeur, Paris*).

L'auteur ne prétend pas, dans cet ouvrage, que toutes les maladies mentales soient évitables ni que, suivant les idées de Jean-Jacques Rousseau, l'homme soit naturellement bon et que son avenir dépende entièrement de son éducation.

En revanche, il se refuse à admettre qu'il soit le prisonnier d'un tempérament dont les maladies mentales ne représentent que le développement fatal. Si, pour certains, les jeux sont faits, pour ainsi dire, à la naissance, il faut se garder de généraliser. La majorité des psychismes individuels comporte une marge de plasticité susceptible d'éviter, dans une large mesure, l'écllosion des psychoses.

En s'appuyant sur de nombreux exemples, le Dr Nathan s'attache à mettre le lecteur en garde contre les catastrophes résultant d'erreurs éducatives, de malentendus du sujet avec son propre milieu, de souffrances qu'il cède jalousement à son entourage. Ainsi conçu, ce livre, fort accessible dans sa forme et dans son fond s'adresse non seulement au médecin, mais encore au public éclairé, à l'éducateur et au directeur de conscience.

VICHY

HOTELS du PARC et MAJESTIC,

J. ALETTI, Directeur

HOTEL CARLTON, sur le Parc.

HOTEL THERMAL PALACE, en face le casino.

HOTEL RADIO spécial pour RÉGIMES

PAVILLON SÉVIGNÉ, dans son vaste jardin.

**LA FACULTÉ
DE MÉDECINE GÉNÉRALE ET COLONIALE ET
DE PHARMACIE DE MARSEILLE**

Un décret du Président de la République, du 18 avril 1930, vient d'ouvrir définitivement la Faculté de médecine de Marseille ; un arrêté ministériel en a nommé le doyen ; la nouvelle Faculté a commencé à fonctionner le 1^{er} mai 1930 ; ainsi se trouve close une longue période d'efforts dont les premiers remontent à soixante-dix années ; ainsi s'inaugure une période d'activité à laquelle

il est nécessaire de donner satisfaction aux besoins de la Corse, dont la prospérité est si étroitement liée à celle du port de Marseille, et dont les besoins en personnel médical sont bien loin d'être satisfaits ; l'intérêt primordial pour la France, d'attirer la jeunesse cultivée du proche Orient afin de maintenir son influence dans le bassin de la Méditerranée dont les riverains sont tous, à des degrés divers, tributaires du port de Marseille ; l'obligation toujours plus pressante de fournir à un empire colonial important et presque complètement dépourvu de secours médicaux civils



Château du Pharo (fig. 1).

ne se dérobera aucun des hommes qui se sont consacrés à cette œuvre et qui sauront en faire germer les fruits.

Faut-il répéter encore les raisons essentielles qui déjà en 1860, à l'époque où s'effectuait la conquête de l'Algérie, militaient en faveur de cette transformation ? Elles n'ont changé que pour acquérir une force toujours plus grande.

L'importance de la ville elle-même, l'extrême activité de ses hôpitaux qui par leurs richesses cliniques sont susceptibles de donner un excellent enseignement technique à un grand nombre d'élèves, tandis que les malades eux-mêmes ont besoin d'internes et d'externes en nombre tel que l'ancienne École, paralysée dans son expansion, ne se trouvait plus en état de les fournir ; l'importance de la région qui entoure Marseille et qui comprend de grandes villes telles que Nice et Toulon ; la

les ressources en personnel qui lui manquent et lui manqueront longtemps encore ; l'utilité incontestable et souvent affirmée par les directeurs de la belle école du service de santé des troupes coloniales d'avoir à leur portée les laboratoires et les installations d'une Faculté pourvue des ressources spéciales que ne peut fournir un hôpital militaire (accouchements, gynécologie, maladies des enfants, etc.). Toutes ces raisons sont de première importance pour Marseille et la Provence ; quelques-unes sont essentielles pour la France elle-même.

Quelques mots maintenant sur les réalisations qui ont permis cette transformation.

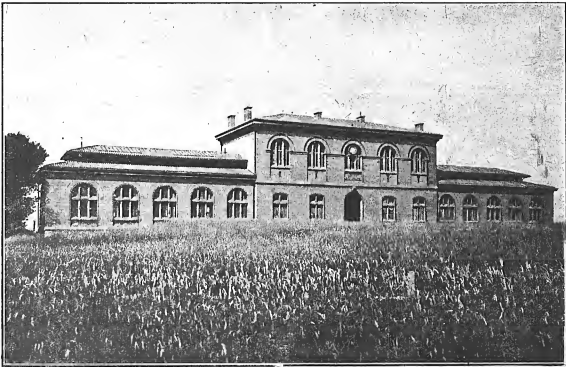
Je rappelle brièvement que, en dépit des rai-

VARIÉTÉS (Suite)

sous d'ordre national données plus haut, l'État a toujours proclamé son indifférence financière. Une campagne vigoureuse, parfois violente, est parvenue à lui arracher cette promesse négative. C'est dire que tout ce qui a été fait à Marseille, presque sans exception, n'a pu l'être que par l'effort local, pour parler le langage financier : la ville de Marseille, le département des Bouches-du-Rhône, ont été les seules sources des crédits considérables nécessités par cette œuvre ; aujourd'hui encore, après avoir créé la Faculté, ils pourvoient à son fonctionnement, à

quelques mois avant sa mort, au cours d'un de ses passages à Marseille, le château du Pharo renferme quelques-uns des laboratoires de la Faculté de médecine ; ils y sont maintenant presque au large, ayant trouvé à s'agrandir par le départ des laboratoires de pharmacie. Le bâtiment a été complètement remis à neuf, les laboratoires ont été dotés de crédits d'installation ; ils suffiront certainement pendant de longues années aux besoins croissants de la jeune Faculté.

Le pavillon d'anatomie, une belle construction élevée à côté du château, dans le parc du Pharo,



Institut d'anatomie (fig. 2).

l'exclusion de toute subvention du pouvoir central ; c'est le seul exemple en France d'une situation aussi singulière.

Elle n'a pas empêché Marseille de créer de toutes pièces une véritable Faculté de pharmacie ; installée dans un immeuble complètement remanié, avec un vaste jardin botanique, elle a donné lieu à des appréciations flatteuses émanées des compétences les mieux qualifiées. S'il est vrai que l'on a quelque tendance aujourd'hui, dans les milieux universitaires, à séparer dans l'Université la Médecine de la Pharmacie, on pourra quand on le voudra faire à Marseille une Faculté de pharmacie à laquelle il ne manque, dès maintenant, que son doyen.

Le château du Pharo, le palais construit pour l'Impératrice Eugénie, qui ne le visita que quel-

ques mois avant sa mort, au cours d'un de ses passages à Marseille, le château du Pharo renferme quelques-uns des laboratoires de la Faculté de médecine ; ils y sont maintenant presque au large, ayant trouvé à s'agrandir par le départ des laboratoires de pharmacie. Le bâtiment a été complètement remis à neuf, les laboratoires ont été dotés de crédits d'installation ; ils suffiront certainement pendant de longues années aux besoins croissants de la jeune Faculté.

Il renferme le grand amphithéâtre complètement remanié et équipé à la mode moderne. Quant à l'enseignement clinique, en attendant la construction ultérieure d'un hôpital des cliniques, il est donné dans les deux hôpitaux de l'Hôtel-Dieu et de la Conception (1). Paris, Lyon se plaignent de donner asile dans leurs hôpitaux à des étrangers qui s'y trouvent dans une proportion de 8 à 9 p. 100 : que pourrait dire Marseille, où la proportion oscille entre 25 et 30 p. 100 ? Que Smyrne brûle, que les Turcs massacrent les Arméniens, que les Arabes se conduisent d'une

(1) L'Hôtel-Dieu renferme un beau laboratoire central des Cliniques et la Conception un grand service moderne, nouvellement construit pour une des cliniques médicales.

VARIÉTÉS! (Suite)

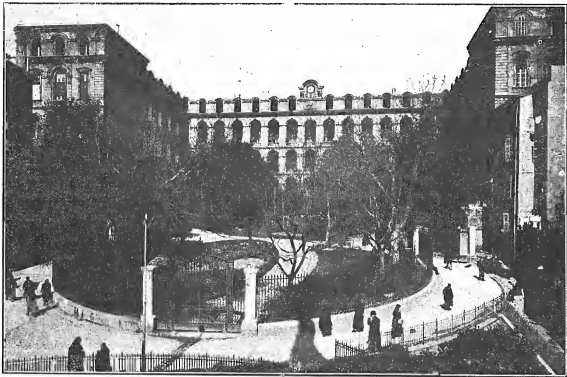
façon aussi répréhensible vis-à-vis des juifs sionistes, les malheureux de toute la Méditerranée n'hésitent guère : ils envahissent les bateaux qui n'osent par humanité les repousser, et quelques jours après, ils débarquent... à la Joliette, apportant avec leurs misères et leurs maladies, une lourde charge à l'assistance publique locale, vaguement encouragée à se débrouiller par le pouvoir central ; ces émigrations trop fréquentes sont peut-être le meilleur titre de Marseille à être la capitale du proche Orient.

Qu'il me soit permis d'inscrire ici, au nombre

aux gouverneurs civils, les médecins militaires, après avoir accompli leur bienfaisante et magnifique besogne d'assainissement, se compléteront par un cadre civil important. L'Institut de médecine coloniale de Marseille prépare cette évolution.

Le Pharo donne aussi asile à un Institut d'éducation physique ; encore tout jeune, il n'en est pas moins un des plus importants, sinon le plus important par le nombre des élèves qui l'ont fréquenté cette année.

Un centre anticancéreux installé dans la banlieue dispose d'un bâtiment entièrement



Hôtel-Dieu de Marseille (fig. 3).

des établissements d'instruction médicale de Marseille, cette magnifique École de médecine coloniale, ce Val-de Grâce colonial, dont l'importance s'accroît sans cesse, qui recevra cette année 80 officiers élèves en attendant de dépasser la centaine et qui, installée elle aussi dans le parc du Pharo, entretient des rapports si cordiaux et si réciproquement utiles avec sa voisine civile.

La Faculté de médecine de Marseille possède, à la mode nouvelle, des instituts annexes.

Il convient de citer d'abord l'Institut de médecine coloniale, fonctionnant depuis plusieurs années ; il faut le considérer comme le point de départ d'une évolution qui doit fatalement s'accomplir un jour ; comme les gouverneurs militaires des colonies ont fait place successivement

remis à neuf et pouvant donner asile à plus de quarante malades internes ; comme toutes les fondations de cette espèce, il rend les plus grands services à toute la région ; créé par les moyens locaux, mais rattaché dans une certaine mesure au ministère de la Santé publique, il a obtenu, on doit le reconnaître, l'appui efficace de l'État ; exception heureuse, mais unique.

On ne peut passer sous silence une école dentaire qui fonctionne dans des locaux un peu primitifs, mais qui reçoit un nombre considérable de « malades » et donne une excellente instruction pratique à des élèves chirurgiens-dentistes et étudiants en médecine.

Un dernier mot sur une école d'infirmières qui pourvoit au recrutement des infirmières des hôpitaux de la région.

VARIÉTÉS (Suite)

Il ne faut pas s'y tromper; tout ce puissant organisme est en pleine transformation; une municipalité ouverte au progrès et qui ne craint pas les initiatives, un Conseil général toujours dis-

posé à la seconder : que ne peut-on espérer le jour où l'État se sera décidé à « réaliser » l'importance d'une œuvre de laquelle il ne pourra de toute évidence se désintéresser indéfiniment.

CLIMAT ET LUMIÈRE

Par le Dr Gaston SARDOU (de Nice).

La côte orientale de Provence doit à un particulier enchaînement de facteurs topographiques et climatiques son atmosphère hivernale relativement sèche, d'où limpide, et, par conséquent, longuement et fortement ensoleillée. On y peut ainsi étudier et employer facilement la puissance solaire, dispensatrice de la Vie.

Par son action totale bien utilisée, on y voit se relever progressivement de nombreux malades, mais non pas tous, et certains y sont au contraire aggravés. Il a donc fallu y classer les états pathologiques suivant leurs réactivités à l'égard de ce climat, et surtout d'abord classer les tendances dynamiques individuelles, et à ce point de vue général, et en particulier à l'égard des effets solaires qui sont un des principaux éléments.

Il a été ainsi reconnu que ce sont les *hypothéniques* qui bénéficient le plus habituellement du climat et de l'héliothérapie, à condition toutefois qu'ils ne portent pas de lésions actives et irrémédiables. A l'opposé sont les *hypersthéniques*, qui subissent habituellement des aggravations de leur excitabilité générale et de ses expressions diverses. Ils doivent donc, en principe, être écartés. Mais cette première classification élémentaire ne suffit pas; car, entre ces deux grandes catégories nettes, combien ne découvre-t-on pas de groupes intermédiaires à facteurs douteux, ou égaux, variables ou même opposés. La complexité des états individuels oblige donc encore à de plus subtiles distinctions. Ainsi il est des faibles excitables (1) dont les déchéances somatiques conditionnent alors des réactions fonctionnelles, nerveuses ou physiques, excessives et désordonnées. Rétablir leurs réserves dynamiques est donc la première étape qui rendra possible le retour du calme. Mais l'emploi du climat stimulant n'est alors utilisable que grâce à une posologie très ménagée, subtile même, évitant l'effet

de contraste (2) à l'arrivée, réduisant la crise climatique (3), etc.

Dans l'ensemble des facteurs activateurs, il y a la part de la lumière et celle de la couleur. L'héliothérapie directe ne doit entrer en scène qu'au moment opportun. Mais, outre sa puissante luminosité, directe ou diffuse, la Côte d'azur offre, comme l'indique ce nom si légitimement choisi, un luxe de couleurs et particulièrement de bleu dont il faut savoir tirer parti. Le bleu profond du ciel limpide, le bleu miroitant de la mer fournissent des rayonnements calmants d'un effet indéniable et dont l'utilisation étudiée et organisée est capable d'étendre le champ des possibilités thérapeutiques du climat dans le sens spécial des réactivités nerveuses exagérées qu'il provoque souvent par ses autres facteurs. L'emploi du bleu peut contrebalancer, par son étendue dans l'espace, une part de l'action opposée des rayons rouges inclus dans le spectre total. Le vert d'une végétation luxuriante vient aider le bleu, et encore des rayons artificiels de même longueur d'onde peuvent intervenir à leur tour, quand les nuages ou la nuit éteignent la lumière naturelle et quand la lune, déjà calmante elle-même, vient remplacer le soleil. Le dosage de ces diverses radiations bien choisies permet de réaliser, dans beaucoup de cas, la note juste, celle qui tempère la stimulation totale pour la ramener à la dose appropriée pour chacun.

Dans certains cas surgissent d'autres difficultés. Les travaux de Foveau de Courmelles nous ont fait connaître les effets de la lumière intégrée, la photo-sensibilisation et le choc radiant. Il y a aussi la partie psychique et mentale, la psychoclasie de Paul Bourget, et il ne faut pas oublier les forces inconnes, métapsychiques de Charles Richet. En restant dans le domaine des possibilités courantes, on ne doit donc pas négliger les ressources de la gamme colorée; il faut tirer du bleu aidé par le vert une atténuation des effets stimulants combinés du soleil et du climat, quand ils sont excessifs. Ainsi les puissances antagonistes de la nature permettent des adaptations aux déficiences si variées et inégales de la dynamique humaine.

(1) G. SARDOU, La faiblesse excitable (*Journ. des Praticiens*, 7 sept. 1929). — Id., Les hypersthéniques (*Journ. des Praticiens*, 25 juin 1927).

(2) P. SARDOU, L'effet de contraste (*Presse thermique et climatique*, janv. 1926).

(3) P. SARDOU, La crise climatique (*Revue de médecine*, 10 janvier 1907).

REVUE DES THÈSES

Traitement de l'éclampsie par le somnifène (Dr J. LARRIBÈRE, Travail de la clinique obstétricale de la Faculté de médecine, Alger, 1928).

Dans cette thèse très intéressante, M. Larribère ne s'occupe, bien entendu, que du traitement symptomatique des crises convulsives de l'éclampsie, contre lesquelles, on le sait, on a essayé tout l'arsenal des anesthésiques et des médications sédatives. Sur les conseils de M. le professeur agrégé Houel, l'auteur a employé, dans le service si important de M. le professeur Laffont, le somnifène qu'il avait déjà utilisé avec succès dans les manies puerpérales. Il a traité 8 cas, avec succès pour la mère et pour l'enfant. La dose à injecter par voie endoveineuse varie de 3 à 5 centimètres cubes pour une malade de corpulence normale ; dans la plupart des cas une seule dose suffit. Il n'est point besoin d'insister ici sur le somnifène. Ce médicament, qu'on a pu appeler les plus maniables des hypnotiques, est aujourd'hui classique, sans doute, contre les symptômes nerveux de moindres intensités, le sédobrol donne de très bons résultats ; sans doute aussi, quand l'élément douleur entre en jeu, il est préférable d'utiliser l'allonal ; mais dans toutes les insomnies de quelque nature qu'elles soient, le somnifène, par voie buccale, sous forme de gouttes, permet de donner à chacun sa dose, de l'augmenter ou de la diminuer à volonté. De nombreux travaux cliniques, pharmacologiques et physiologiques (Redonnet, G. et D. Bardet,

Pouchet, Ritz, Fredet et Fabre, Petit et Perlis, etc.) ont prouvé l'innocuité du somnifène sur les principaux appareils (cardio-vasculaire, respiratoire, digestif, urinaire). De multiples études cliniques et thérapeutiques ont montré les résultats que l'on peut obtenir de l'utilisation de ce médicament dans tous les cas d'insomnie, d'agitation et d'excitation intenses. Qu'il suffise de rappeler son emploi en psychiatrie (Crouzon, Claude, Laignel-Lavastine, Cestan, Riser, Quercy, S. Barnus, Robin, Parant, Demole, Mallet, etc.), en neurologie (Roger Courbon, Route, Pavlovitch, Neuberger, Lévi-Valeusi, Lopez, etc.) dans le traitement du délirium tremens (Ramond, Laporte, Quéneé), du tétanos (Labbé, Escalier, Louvard, Pasgrimaud, Polonski, Hamant, Bénéch), de l'état de mal épileptique (Rimband, Boulet, Chardonneau Amat, Sorel, Pérès, Vieu), également au point de vue des applications en obstétrique, les communications de Cleisz, Perlis, Delanglade, Eumerich, Marlon, Lafora, et tout récemment celle d'Houel, Jalier et Larribère.

Cette dernière a été en quelque sorte le point de départ du travail très important que nous venons d'analyser.

Contribution à l'étude du traitement du tétanos (Dr M. POLONSKI, ancien externe des hôpitaux, Thèse de la Faculté de médecine de Paris, juillet 1928).

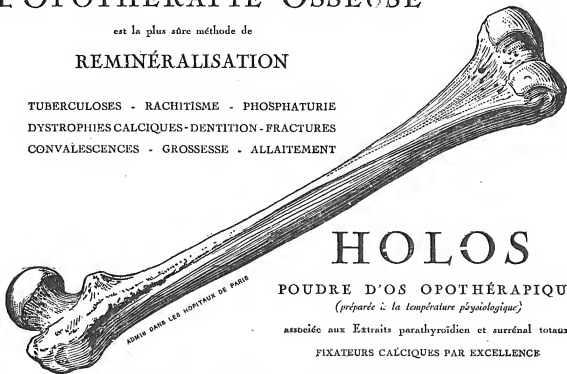
Le traitement curatif du tétanos se compose essentiellement de trois facteurs : il faut entraver la toxi-infec-

L OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIFIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE
(préparée à la température physiologique)

associée aux Extraits parathyroïdien et surrénal totaux.

FIXATEURS CALCIFIQUES PAR EXCELLENCE

Dosé : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Echantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 - PARIS (8^e).

CLINIQUE NEUROLOGIQUE de SAINT-CLOUD

TÉLÉPH. : AUTEUIL 00-52

2, Avenue Pozzo-di-Borgo

TÉLÉPH. : AUTEUIL 00-52

Directeur : D^r Daniel MORAT,
ex-médecin adjoint du Sanatorium de Boulogne-sur-Seine.

avec la collaboration de M^{me} le D^r Alice SOLLIER,
ex-médecin directeur du Sanatorium de Boulogne-sur-Seine.

Maladies Nerveuses et Cures de Désintoxication

CURES DE REPOS, CURES DE RÉGIMES, HYDROTHERAPIE ÉLECTRO ET RADIOTHÉRAPIE

La Clinique neurologique est largement ouverte à tous les médecins
qui peuvent diriger eux-mêmes le traitement de leurs malades

NI CONTAGIEUX, NI ALIÉNÉS, NI MALADES BRUYANTS

RENSEIGNEMENTS TOUS LES JOURS

A SAINT-CLOUD de 2 heures à 5 heures

MOYENS DE COMMUNICATION : Gare Saint-Lazare-Saint-Cloud-Montretout

TRAMWAYS : Porte-Maillet-Val-d'Or-Saint-Cloud. — Taxis-Autos.

LARORATOIRE "YSE"

65, R. LOUIS-BLANC

PARIS

X^s

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES
"YSE"

H. CHATELUT

PHARMACIEN

Echantillon

médical

PHOSPHURE DE ZN, NUX VOMICA, KOLA GUARANA

NEURASTHÉNIE, SURMENAGE INTELLECTUEL, DÉPRESSIONS PHYSIQUE & CÉRÉBRALE

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, Professeur Paul CARNOT

Leçons du Dimanche

PAR

P. CARNOT, SAINTON, BENSUADE, M. VILLARET, H. BÉNARD, A. BAUDOUIN,
DIOCLES, TIFFENEAU, HALBRON, RATHERY, HARVIER, CHABROL,
HARTMANN, PORTIER, FIESSINGER, BINET, Louis FOURNIER, FRIEDEL.

Première série : 1929. 1 volume in-8 de 276 pages avec figures. Broché : 20 francs.

Deuxième série : 1930. 1 volume in-8 de 260 pages avec figures. Broché : 34 francs.

BIBLIOTHÈQUE DU DOCTORAT EN MÉDECINE PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION DE
P. CARNOT et F. RATHERY

Précis de Pathologie Interne (Tome VII)

Maladies de l'Appareil digestif

PAR

et le

Le D^r CHABROL

D^r BARIÉTY

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine.

Chef de Clinique à la Faculté de médecine de Paris.

1 volume de 700 pages, avec 170 figures dans le texte et 104 planches. Broché : 95 fr. Cartonné 105 fr.

REVUE DES THÈSES (Suite)

tion par un traitement local, neutraliser l'intoxication en imbibant littéralement le malade avec du sérum, et enfin calmer les crises. Le traitement local consiste toujours dans un débridement large de la plaie initiale ; la sérothérapie doit être intense, précoce et continue et il faut injecter journellement 200 à 400 centimètres cubes de sérum, d'une façon fractionnée, en tenant compte de l'âge du malade, surtout par voie intramusculaire ou sous-cutanée ; pour atténuer les contractures et les spasmes, c'est-à-dire pour viser à la fois un but médical et un but humain, rien ne donne d'aussi bons résultats que les injections intramusculaires (8 à 10 centimètres cubes par jour) et surtout que les injections intraveineuses (6 centimètres cubes par jour) de somnifène ; ces doses doivent être répétées quotidiennement jusqu'à la cessation des paroxysmes. Le Dr Polonski, à l'appui de sa thèse, publie, entre autres, une observation excessivement intéressante, prise dans le service de M. le professeur Sergent, à l'hôpital de la Charité. Ce travail très documenté confirme les résultats vraiment impressionnants obtenus par l'emploi du somnifène, non seulement par voie buccale, mais aussi par voie intramusculaire ou par voie endoveineuse, dans le tétanos (Pasgrimaud, Hamant, Bénech, M. Labbé, Q. Escalier, etc.) et aussi dans l'état de mal épileptique (Rimbaud, Boulet, Chardonnet, Cestan, Riser, Vieu, Sorel, Pérès, etc.),

dans l'éclampsie (Larribère), dans le delirium tremens (Ramond, Laporte, Quénéé, etc.), dans les psychoses intenses (Claude, Crouzon, Robin, Lemaire, Demole, Laignel-Lavastine, Pavlovitch, Rone, Dodard-des-Loges, Barbé, Levet, Lévy-Valensi, Marie, Kohen, Trenel, etc.). En somme, le somnifène, dans ces cas très graves, se montre le calmant de choix, comme dans la médecine journalière, par voie buccale, sous forme de gouttes, il est, comme on l'a écrit, le plus pratique et le plus maniable des hypnotiques.

L'acide cholique cristallisé associé à l'hexaméthylène-tétramine dans le traitement de la lithiase biliaire (avec une planche en couleur) (J. LECCIA, ancien interne des hôpitaux de Tours *Thèse de Paris*, 1926).

La question du traitement de la lithiase biliaire est à l'ordre du jour et rentre dans l'étude plus générale de la cholestérinémie. L'auteur montre que deux facteurs sont essentiels dominent l'étiologie de la lithiase : l'hypercholestérinémie due à une insuffisance hépatique et l'infection.

La thérapeutique s'inspire de ces deux causes et M. Leccia propose comme traitement actif de la lithiase l'association de l'acide cholique cristallisé pur à l'hexaméthylène-tétramine.

L'acide cholique cristallisé, dont l'auteur donne un



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRES FORMES

PURE

Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale, dans l'artériosclérose, la jécrosclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.

PHOSPHATÉE

L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightique comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE

Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang.

LITHIASE

Le traitement rationnel au furthéisme et de ses manifestations ; jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par le r. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS

4, rue du Roi-de-Sicile
PARIS

PRODUIT FRANÇAIS

REVUE DES THÈSES (Suite)

bonne étude chimique et physiologique, est extrait de fiel de bœuf. C'est un puissant cholagogue. Il fluidifie la cholestérine et facilite son élimination. De plus, il agit par stimulation opothérapique de la cellule du foie. Des tracés montrent chez le chat et le chien l'action supérieurement cholagogue de ce principe actif. L'hexaméthylène tétramine est le désinfectant classique des voies biliaires.

L'auteur a réuni de nombreuses observations de lithiase biliaire avec ou sans cholécystite et d'ictère catarrhal traités par cette méthode, à raison de quatre comprimés par jour, et pendant des périodes de quinze jours. Il montre les résultats tout à fait favorables obtenus par ce traitement. Les douleurs disparaissent, les selles redeviennent quotidiennes, l'état général s'améliore, la vésicule perd sa sensibilité douloureuse.

Le traitement utilisé à titre préventif, à raison de trois à quatre comprimés par jour et pendant des périodes de quinze jours par trois, exerce une action favorable sur les états lithiasiques. Les crises sont moins nombreuses et souvent même disparaissent.

Dans l'ictère catarrhal, le traitement amène une diminution des phénomènes de rétention, plus rapidement que les autres médications.

Le traitement de l'asthme et de ses équivalents respiratoires par la rentgenthérapie. (HENRY RONCERAY, Thèse Paris, 1930, Vigot éditeur).

L'idée d'employer les rayons de Röntgen dans le traitement de l'asthme et de ses équivalents cliniques est due à T. Schilling et date de 1906. Depuis, de nombreux auteurs, avec des techniques différentes mais des résultats

souvent favorables, ont suivi la voie ouverte par le rentgenthérapiste allemand. Dans le service de Pasteur Vallery-Radot, l'auteur a pu suivre 130 malades. Il en rapporte les observations — traités sous la direction de Paul Gilbert. Tous ces malades étaient soumis à une ou plusieurs séries de 10 à 12 séances de rentgenthérapie. Les séances avaient lieu au rythme de deux par semaine, duraient dix minutes environ, la dose donnée étant de 400 à 500 R. Les irradiations portaient soit sur la rate, soit sur le thorax (région hilare ou champ pulmonaire).

Les résultats suivants ont été obtenus : Chez 64 malades traités depuis plus de deux ans : 15 disparitions de crises (23,5 p. 100), 16 améliorations durables (25 p. 100), 16 échecs (25 p. 100) ; 17 malades ont été perdus de vue. Chez 66 malades traités plus récemment : 16 disparitions de crises (24 p. 100), 20 améliorations durables (30,5 p. 100), 30 échecs (45,5 p. 100).

Et si, au lieu d'envisager les résultats globaux, on étudie les résultats suivants le type des manifestations respiratoires, on constate :

Dans l'asthme isolé de toute autre manifestation, 46 p. 100 de bons résultats ; dans le coryza spasmodique pur, 38,5 p. 100 ; dans l'asthme associé au coryza spasmodique, 64 p. 100 ; dans l'asthme accompagné de toux spasmodique, 62,5 p. 100 ; dans l'asthme avec coryza et toux spasmodique, 54,16 p. 100.

Quant à la pathogénie des améliorations passagères ou durables observées, elle est encore obscure. Il semble que les rayons agissent par des perturbations humérales qui entravent la production du choc colloïdoélastique.

J. LAVEDAN.

Migraines — Névralgies — Douleurs nerveuses Règles douloureuses

algocratine

E. LANCOSME
71 Avenue Victor Emmanuel III, PARIS



LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE H. CARRION & Co

54, Faubourg Saint-Honoré, 54 — PARIS 8^e

ANTASTHÈNE

Médication ANTI-ASTHÉNIQUE

à base de Glycerophosphates et de B

COMPRIMÉS & 1/2 Eclair Citron et Sympa

COMPRIMÉS
AMPOULES

HÉPANÈME

Médication ANTI-ANÉMIQUE

à base d'extrait très concentré de Fols

(Méthode de Whipple)

avec le Procédé de la Ferme et Phosphate de Soude et de

COMPRIMÉS

— TÉLÉPHONE —
ALYSSON 28 64 et 28 65

V. BORRIEN
DOCTEUR EN PHARMACIE

— ADRESSE TÉLÉGRAPHIQUE —
— HUGGAR-PARIS-425 —

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS INTERNATIONAL DES MÉDECINS CATHOLIQUES

Budapest, 23 août 1930.

A l'occasion des fêtes organisées à Budapest, en l'honneur du neuvième centenaire de SAINT ÉMERIC, prince royal de Hongrie, les médecins catholiques de tous les pays avaient été invités par leurs confrères hongrois à se réunir en Congrès dans leur capitale, afin d'y discuter les problèmes de l'éthique sexuelle. Le Congrès fut présidé par M. le professeur Louis NÉKÁMI, recteur de l'Université, et S. E. M. le cardinal légat SINCERD apporta aux 150 congressistes la bénédiction pontificale.

Y prirent successivement la parole :

M. O. PASTBAU, président général des Sociétés de Saint-Luc en France, sur le rôle du médecin catholique dans l'éducation sexuelle de la nation.

Pour sauver de la désorganisation la famille et la société tout entière, il faut faire rentrer Dieu dans la vie des individus et des peuples. Au médecin et à tous ses collaborateurs, pharmaciens, sages-femmes, infirmières, est dévolu ce grand devoir, d'autant plus pressant que la société moderne leur accorde plus de crédit.

L'action sociale du médecin s'étend de l'âge le plus tendre jusqu'aux limites de la vie, à tous les milieux et dans toutes les circonstances.

Avant le mariage, il doit préparer et aider les futurs époux à être capables de devenir des pères et des mères sains de corps et d'âme.

Ce qu'il faut dire, c'est que le mariage n'est pas une association de plaisirs et d'intérêts, mais le prélude des maternités futures, c'est-à-dire de charges et de sacrifices renouvelés, en tous ordres de choses, au physique spécialement.

Ce qu'il faut faire accepter, c'est que le mariage voulu sans enfants ou que le mariage avec idée préconçue de limitation d'enfants est une monstruosité naturelle qui ne peut s'entendre qu'avec une véritable aberration de la conscience féminine.

Ce qu'il faut faire comprendre, c'est que, médicalement, l'hygiène morale doit être considérée comme le complément indispensable ou même la condition nécessaire de l'hygiène physique, et que la continence est possible et exempte de dangers.

Au cours de la période conjugale, le médecin doit détruire certains préjugés néfastes établis sur des données scientifiques erronées, donner les règles de bonne procréation, et enseigner les vérités nécessaires : on ne doit pas empêcher la conception ; l'avortement est un crime.

Le médecin doit s'opposer à l'éducation sexuelle d'ordre administratif et apprendre à la faire aux parents, à qui appartient d'abord la responsabilité de l'enfant, car cet enseignement doit être intime et personnel, basé sur la prudence, la vérité, l'humanité, le bon sens et l'affection. L'éducation sexuelle n'est qu'une partie de l'éducation en général et doit reposer sur la morale chrétienne, toujours d'accord avec les conclusions de la science elle-même, si celle-ci est dépourvue de toute idée perverse ou préconçue.

M. L. VAN ROMUNDE, d'Utrecht : *Quo vadis, Medice ?*

M. M. POUMAILLOUX, chef de clinique (Paris) : *Les principes de l'éthique sexuelle.*

Il est nécessaire de montrer, pour donner des fondements inattaquables à la lutte contre l'immoralité publique qui doit s'étendre dans tous les milieux, que les observations scientifiques viennent corroborer les règles imposées par la morale chrétienne.

L'appétit sexuel n'est pas physiologiquement un besoin. Il est conditionné par un ensemble de facteurs neuro-psychologiques et non par les glandes génitales elles-mêmes. Il peut et doit rester sous le contrôle de la volonté. L'éducation de celle-ci et les habitudes antérieures influent davantage sur lui que le tempérament individuel. Avec quelques modalités différentes, il présente les mêmes caractères généraux dans les deux sexes. L'acte sexuel peut être, en soi, considéré comme bienfaisant pour l'organisme, à condition de ne pas être pratiqué trop jeune, ni trop souvent.

La discipline sexuelle est une nécessité à tous les âges. Dans l'enfance, elle rentre dans le cadre beaucoup plus général de l'éducation de la volonté. Les pervers sexuels relèvent de la pathologie mentale.

C'est dans l'adolescence que la discipline sexuelle présente son importance majeure. La chasteté y est physiologiquement désirable, car l'usage prématuré des organes génitaux, comme leur surmenage, sont également nuisibles à l'individu et à l'espèce. C'est également la seule véritable sauvegarde contre la propagation des maladies vénériennes. La chasteté ne présente pour l'adolescent aucun inconvénient. Des troubles psychiques lui ont été imputés à tort, alors qu'ils relèvent uniquement d'une impureté de pensées incompatible avec une abstinence corporelle. La chasteté est parfaitement possible, à condition de se mettre dans les conditions psychologiques de « chasteté de l'âme » nécessaires. Le nombre de ceux qui la pratiquent est d'ailleurs bien plus considérable qu'on ne se l'imagine habituellement. Toutes les règles édictées pour un sexe sont valables pour l'autre.

La nécessité d'une discipline sexuelle ne cesse pas avec le mariage. Le désir de procréer est un des buts essentiels du mariage chrétien. Il est bon de savoir que les pratiques anticonceptionnelles peuvent ne pas être sans inconvénients pour les conjoints, et les dangers de l'avortement ne seront jamais trop mis en lumière.

Sur tous les points, on retrouve donc un accord entre les règles religieuses, sociales et médicales de l'éthique sexuelle.

M. A. GEMELLI, recteur de l'Université catholique (Milan) : *Psychopathia sexualis.*

M. G. BIERGMANN, conseiller sanitaire (Clèves) : *Le caractère anormal de l'éthique psycho-sexuelle.*

M. JOAQUIM REDIN (Espagne) : *Le problème moral-eugénique.*

M. J. SCHREYER (Dusseldorf) : *Préparation de la jeunesse pour le mariage ou pour la vie chaste.*

M. E. TAKACS (Budapest) : *Le problème de l'homosexualité.*

Sous le nom d'homosexualité, il ne faut pas comprendre seulement les actes sexuels effectivement accomplis entre des gens du même sexe. Des relations érotiques peuvent encore se manifester sous la forme d'attirances spirituelles.

tuelles; elles peuvent même se manifester dans les débauches qui écartent l'individu de toute vie sexuelle normale. D'une façon surprenante, la loi hongroise ne punit que les rapports homosexuels entre hommes, et parmi ceux-ci, ceux-là seuls qu'elle juge entachés de perversion, alors que la variété de tels actes est inépuisable. Le grand nombre de ces perversions est redevable à la fantaisie sans bornes qui en procède un nombre infini. Aucune espèce d'amour lesbique qui existe entre les femmes n'est poursuivie par la loi, de même que l'homosexualité qui s'accomplit sans partenaire génital.

Il est tout naturel que l'homosexualité cherche à se justifier et à se délivrer de tout remords. Il faut mentionner en premier lieu la propagande qui a pour but de faire tolérer l'homosexualité par la morale et par le code pénal.

En Hongrie, cette propagande ne fait pas encore trop de bruit, mais, dans d'autres pays, il y a des autorités de la pathologie sexuelle qui voudraient persuader par des arguments médicaux qu'il serait injuste de rendre quelqu'un responsable d'actes pareils. C'est la doctrine endocrinienne, d'après laquelle l'équilibre des glandes déterminerait les données extérieures de l'homme, les différents penchants qu'il montre dans l'action, dans la sensation et dans la pensée. C'est lui qui causerait la vivacité, la persévérance, la direction même de ses désirs. C'est de là que dépendraient les types de l'homme féminin et de la femme masculine. Mais la cause foncière de l'imitation des types intersexuels, de même que la grande extension de l'homosexualité, se cache plutôt dans la simple singerie des hommes pervers qui dans les effets des sécrétions internes. La contagion psychique, le désir de l'imitation, l'avidité avec laquelle l'homme dégénéré se jette sur les sensations, la soif des émotions et des excitations, sont tous des motifs pour lesquels la propagande de l'homosexualité a trouvé facilement un terrain propice. Elle ne pourrait donc être expliquée par un déterminisme scientifique ou bien être excusée par des circonstances atténuantes, du point de vue médical, mais elle doit être jugée et condamnée selon les lois de la morale, même dans les cas où la cause première relève, selon toute évidence, des sécrétions internes. Ce sont bien en effet ces sécrétions internes qui dirigent la vie sexuelle, mais il faut apprendre à freiner ces impulsions à l'aide de l'activité psychique et avec l'aide des principes de la morale.

Il faut que la loi punisse les relations homosexuelles entre les femmes. Il faut que les tribunaux reconnaissent la puissance destructive de l'homosexualité restreinte sur le domaine psychique. Il faut contrôler plus soigneusement les tendances homosexuelles qui se manifestent dans la presse et dans la littérature.

M. HUDDLESTON-SLATHR (Utrecht). *Le seul remède contre les conceptions sexuelles malades.*

M. B. LËSSKO (Budapest) : *Les tendances et les résultats de la lutte contre les maladies vénériennes et la morale catholique.*

M. CH. RAB (Budapest) : *L'abstinence des points de vue médicaux et moraux.*

M. A. BOCHKOR, privat-docent à l'Université de Budapest : *Le problème de l'avortement.*

M. FR. ROHRBOCK (Budapest) : *La pathologie de l'enfant unique.*

L'orateur rend compte des symptômes qui permettent à première vue de porter le diagnostic d'enfant unique. Mais ces signes ne sont pas également prononcés. Ils se trouvent au maximum chez ceux qui n'ont pas eu de frères ou qui n'en auront point. Ils sont moins nets chez ceux qui sont nés dix à quinze ans après la naissance du premier enfant. Ces symptômes ont, les uns un caractère extérieur, les autres un caractère plus intime. Parmi les premiers, il faut signaler une pédanterie extrême dans la toilette de l'enfant qui entraîne de la gaucherie. L'expression du visage est inquiète; la parole déréglée, inconséquente. Comme caractère intime, ces enfants sont en général de nature tyrannique. Ces attitudes ne sont pas de nature innée, mais elles se sont développées en partie par la faute des parents. Ces sujets portent en eux-mêmes pendant toute leur vie les caractères de l'enfant unique. Le remède le plus sûr est évident: c'est d'avoir plusieurs enfants. C'est pourquoi chaque médecin doit s'élever contre le système de l'enfant unique et ceci, dans l'intérêt de l'enfant lui-même.

M. J. HERMANN (Budapest) : *Notions statistiques à propos de la vie sexuelle des célibataires.*

M. T. EGERVARY, préparateur à l'Université de Budapest : *L'éthique et la biologie opposées aux maladies vénériennes.*

M. G. MUSITZ, secrétaire général du Congrès, et M. E. SCIPLADES, professeur à l'Université, tirent les conclusions du Congrès: Pour que l'homme remplisse entièrement son rôle de membre utile à la société, il faut qu'il laisse après lui des successeurs également utiles. Pour atteindre ce but, des soins physiques et des soins spirituels doivent être donnés à l'individu pendant toutes les phases de son existence. Les médecins catholiques demandent à la société de fournir à chacun de ses membres la possibilité de se créer de bonne heure une famille en le soulageant des soucis matériels et des difficultés administratives. Mais ils exigent aussi des individus d'être abstinentes jusqu'au mariage, et, dans le cadre de celui-ci, de vivre sans restriction leur vie sexuelle, pour conserver à la famille son caractère d'institution sacrée et de plus sûr fondement pour la nation.

M. POUHAÏLLOUX.



Traitement du zona par les injections d'iodo-benzo-méthyl-formine (GANZINOTTY, Société de médecine de Nancy, séance du 23 mars 1927).

M. Ganzinotty rapporte quatre cas de guérison rapide de zona observés par lui en janvier 1925, en juillet 1926 et en septembre 1926.

Les malades, âgés de trente-deux, soixante-six, soixante-sept et soixante et onze ans, ont été traités, dès l'apparition de l'éruption caractéristique, par des injections quotidiennes, répétées trois à six jours de suite, de 50 centigrammes d'iodaseptine Cortial, à l'exclusion de tout autre traitement.

Après la première injection, les douleurs si pénibles, rendant tout sommeil impossible, disparaissent.

Après la deuxième, l'érythème pâlit, l'éruption s'affaïsse.

Après la troisième, la quatrième ou la sixième, les vésicules se dessèchent.

Cette action rapide de l'iodaseptine, M. Ganzinotty la compare aux résultats obtenus par d'autres méthodes que leurs auteurs ont présentées, dans ces derniers temps, comme des méthodes de choix dans le traitement du zona.

Il cite, d'une part, le traitement préconisé par le Dr X. Dulau, dans le numéro de février 1927 de la revue *La peau et les muqueuses*, traitement externe par les compresses imbibées de lipol liquide, appliquées sur l'éruption même; d'autre part, l'auto-hémothérapie que M. le professeur Louis Spillmann a recommandée lors de la séance de la réunion dermatologique de Nancy du 26 mai 1926.

Ces deux méthodes si différentes ont ceci de commun entre elles et avec celle des injections d'iodaseptine, c'est qu'elles aboutissent au même résultat remarquable, c'est-à-dire à la guérison presque immédiate du zona.

Chose à noter, les termes employés par ces trois auteurs, pour exprimer cette guérison rapide, sont presque identiques: « Disparition des douleurs, retour du sommeil dès la première nuit, affaïssement puis dessiccation de l'éruption les jours suivants, guérison du quatrième au sixième jour. »

M. Ganzinotty, tout en reconnaissant l'excellence des traitements par le lipol liquide et par l'auto-hémothérapie, donne la préférence à l'iodaseptine, dont les injections intramusculaires ou même simplement sous-cutanées sont très bien supportées par les malades et sont certainement d'une administration plus aisée que celles de sang pris dans la veine du malade et injecté dans son tissu cellulaire sous-cutané.

Dans les cas où il ne lui serait pas possible de faire les injections d'iodaseptine à un malade, soit dans son cabinet, soit à domicile, plusieurs jours de suite, M. Ganzinotty n'hésiterait pas à recourir au traitement externe par les compresses imbibées de lipol liquide.

A propos des injections de morphine (Dr ALLARD, *Sud méd. et chir.*, 15 janvier 1927).

La morphine n'est souveraine que contre les douleurs aiguës ou paroxystiques, et, d'autre part, elle supprime cette merveilleuse faculté qu'a l'organisme de s'adapter et

de se résigner aux situations les plus critiques (M. Renaud). Et puis il y a le gros risque de la morphinomanie. Sans doute, on peut utiliser de préférence le pantopon, dont la nocivité est infiniment moindre et le mécanisme d'action beaucoup plus complexe. Mais il vaut mieux le plus souvent possible ne pas faire d'injection et recourir à un médicament calmant admissible par voie buccale: l'allonal ou isopropylallylbarbiturate de diméthyl-amido-antipyrine se donne à la dose d'un à quatre comprimés par jour; il rend les plus grands services dans toutes les algies, même lorsqu'elles sont liées à une lésion organique profonde.

Les travaux de F. Wright, Schall, Tellier, Villaret, Combemale, Vinchon, Sydney Kruh, Chausset, Mounot, Fournier, etc., ont mis en valeur son efficacité dans des affections fort diverses, douleurs fulgurantes du tabes, polynévrites, coliques hépatiques, néphrétiques, zonas, névralgies faciales, odontalgies, périostites, abcès, points de côté, tuberculose, cancer, etc. Les recherches expérimentales, physiologiques et pharmacologiques de Pouchet, Wiki, Bardet, Redounet, etc., ont prouvé que sa toxicité est excessivement réduite et sa zone de maniabilité très étendue.

Les nombreuses observations publiées à propos de cet analgésique progressivement sédatif et secondairement hypnogène ont démontré que l'allonal permet souvent d'éviter et même de remplacer la piqûre de morphine. Certes, dans les cas d'insomnies rebelles, d'agitation intense et de délire, il est préférable d'utiliser le pouvoir hypnogène du somnifène, aux indications multiples et à la maniabilité en quelque sorte exceptionnelle; de même dans les symptômes purement nerveux, il vaut mieux recourir au bromure dissimulé sous la forme de sédobrol; au contraire, chez les malades présentant de la douleur, de toute origine et de toute nature, symptomatique ou idiopathique, simple ou compliquée, aucun médicament n'agit d'une manière aussi complète que l'allonal, analgésique renforcé.

La médication bromurée en médecine générale (Dr J.-M. SACAË, *Concours médical*, Paris, 1928, n° 13).

La médication bromurée est indiquée de multiples fois dans la pratique quotidienne: éréthisme nerveux sous toutes ses formes, phénomènes excito-moteurs, cérébro et bulbo-médullaires, crises d'angoisse, anxiété, agitation, insomnie, tous les symptômes nerveux des affections cardiaques (névroses tachycardiques en particulier), des maladies du tube digestif (dyspepsies, solaralgies, gastro-entérites), de l'appareil uro-génital (vaginisme, incontinence d'urine, spermatorrhée, érections nocturnes, etc.), certaines formes d'asthme, de migraine, de nombreuses dermatoses, et, chez les enfants, convulsions, chorée, coqueluche, spasme de la glotte, etc. Toutefois, il est essentiel de choisir le bromure et la forme sous laquelle il faut l'administrer. De l'avis de tous les cliniciens, le meilleur bromure à utiliser est le bromure de sodium, qui n'a pas d'effets dépressifs sur le cœur et qui est admirablement supporté par tous les malades, même par les enfants. D'autre part, il faut employer exclusivement un bromure de sodium dont on est abso-

REVUE DES REVUES (Suite)

lument sûr et l'administrer en solution chaude suffisamment étendue, d'une manière qui dissimule bien son goût un peu spécial. Mieux que les sirops qui fermentent facilement, mieux que les solutions aqueuses, dont la saveur est souvent désagréable, le sédobrol permet de faire prendre le bromure de sodium sous une forme particulièrement agréable; cet extrait de bouillon végétal concueuré achloruré et bromuré est toujours très bien accepté même par les personnes délicates, et, dosé à un gramme de bromure de sodium par tablette, il permet toutes les modalités de la médication bromurée; d'autre part, et c'est un point de pratique extrêmement important, le sédobrol réalise le seul moyen vraiment élégant de faire absorber du bromure à un patient sans qu'il s'en doute; on sait en effet que, dans le public, le bromure a une réputation fâcheuse; on croit volontiers que c'est un médicament exclusivement indiqué dans les névroses graves, comme l'épilepsie par exemple, et on proclame qu'il « abrûtit » le malade; d'où cette phobie du bromure qui a existé, qui existe certes encore, mais que le sédobrol contribue à faire disparaître peu à peu.

Sur l'administration intraveineuse d'un nouveau sel soluble de bismuth, l'oxydiéthylodicarboxy-isobutyrate de bismuth (soluthanoli) (MM. JAUSION et PECKER, Société de dermatologie, novembre 1927).

MM. Jausion et Pecker, après avoir brièvement rappelé la querelle sur les solubles et les insolubles, rapportent les essais expérimentaux faits à Alfort par le professeur Panisset avec le sel bismuthique qu'ils présentent. Très maniable, composé à pu être administré à l'homme en séries intraveineuses. La tolérance est parfaite à 2^{es}, 5 et 4 centigrammes de Bi-métal par injection.

Seize syphilitiques ont été traités jusqu'à ce jour, qui ont été profondément modifiés par une seule série de vingt injections: épidermisation tégumentaire, amélioration des lésions viscérales (aortite), réduction sérologique, tels ont été les résultats constatés.

Cette brève étude est à parfaire, mais le médicament signalé paraît d'autant plus intéressant qu'il peut être associé dans la même seringue à la plupart des arsenicaux en usage.

Sur la médication gâcalolée et ses indications en physiothérapie (effets cliniques de l'éther glycéro-gâcalolique) (Dr Houdarville, du Havre, Les Sciences médicales, 15 octobre 1925).

Ce qui domine, dit l'auteur, le diagnostic et le pronostic de la tuberculose pulmonaire, c'est sa forme clinique. La notion d'évolution dans la marche d'une affection aussi polymorphe est beaucoup plus importante que celle du « degré » proprement dit, car il est des cavitaires qui guérissent et des malades qui meurent sans avoir franchi le stade dit du second degré. La forme est-elle évolutive ou stagnante, scléreuse ou fibreuse, extensive ou localisée, voilà la question primordiale que devra se poser le médecin en face d'un tuberculeux pulmonaire, et dont la solution lui est actuellement facilitée par la radioscopie et les examens bactériologiques. Le traitement à mettre en

œuvre s'inspirera directement de ces données: indépendamment de la cure hygiéno-diététique, toujours utile, il comprendra certains médicaments, tels que les gâcaloliques, parmi lesquels il convient de faire un choix judicieux pour éviter tout déboire. Sais doute le gâcalol et ses dérivés, administrés dans leurs indications précises, donnent de fort beaux résultats, mais il faut se méfier de leur action congestive et des troubles digestifs qu'ils peuvent provoquer. Aussi l'auteur leur préfère-t-il le rêsyl (éther glycéro-gâcalolique) qui, après une longue expérience, lui a paru nettement supérieur en raison de sa maniabilité et de sa parfaite tolérance, qu'il soit administré sous forme de comprimés, de sirop ou par voie hypodermique. Se décomposant dans l'intestin, ce corps met en liberté du gâcalol à l'état naissant éliminé ensuite par le rein et le poulmon (14 p. 100 en moyenne par cette dernière voie).

Les indications du rêsyl sont tout d'abord, chez l'adulte, les bacilloles pulmonaires à marche lente, avec lésions humides, les formes catarrhales avec température moyenne; dans la forme fibro-caséuse commune, lorsque le processus infectieux suit sa marche extensive discrète, et enfin chez les malades dont la lésion, torpide, a besoin d'être stimulée pour pouvoir évoluer vers la cicatrisation. Dans ce dernier cas surtout, où il faut toujours se tenir à l'abri des réactions brutales, le rêsyl, mieux que tout autre gâcalolique, permet de remanier les foyers chroniques par activation à leur niveau de l'afflux sanguin et de la phagocytose, en un mot des réactions biologiques de défense.

Par contre, on s'abstiendra de prescrire ce médicament, comme bien entendu tout autre gâcalolique, dans les formes franchement évolutives, dans les formes fébriles avoisinant 39°, dans les formes hémoptiques avec hémoptysies répétées et prolongées, ou bien en présence d'une lésion emphysémateuse prédominante sans humidité bronchique.

Sous ces réserves, le praticien trouvera dans l'éther glycéro-gâcalolique un médicament d'administration facile, diminuant la sépticité locale, asséchant les lésions, permettant d'obtenir chez beaucoup de malades le développement d'un processus scléro-fibreux très favorable à la guérison. Il y pensera encore dans les états lymphatiques et scrofalo-tuberculeux de l'enfance, dans les adénopathies trachéo-bronchiques, où son action antibacillaire doit être particulièrement retenue.

La légende de l'adrénaline hypertensive. Traitement des éclipses auditives chez les hypertendus par l'adrénaline (J. Girou, Revue de laryngologie, n° 12, 30 juin 1926).

L'injection d'un milligramme d'adrénaline détermine une hypotension de la maxima. La diastolique reste presque invariable, la systolique baisse; d'où une diminution dans la différence de tension.

L'hypertendu présente des éclipses auditives, caractérisées par un état de surdité paroxystique, précédé et accompagné de bourdonnements et parfois de vertiges. C'est la claudication intermittente du labyrinthe.

L'adrénaline agit sur cette vaso-constriction paroxystique, par dérivation, par l'hypotension.

J. TARNEAUD.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

CHATEAU DE L'HAY-LES-ROSES (Seine). — Maison de santé moderne pour les dames et les jeunes filles. D^r MAILLARD, médecin de Biètré et de la Salpêtrière. Prix : 90 à 250 francs par jour. Tél. : 5.

CHATEAU DE SURESNES (Seine). — Tél. 2,88.

Fondée par le D^r Magnan.

Médecins : D^r FILASSIER, D^r DURAND-SALADIN.

CLINIQUE DE SAINT-CLOUD (S.-et-O.), 2, avenue Pozzo-di-Borgo. Tél. : Autenil 09,52.

Maladies nerveuses, intoxications, régimes, convalescence.

D^r D. Morat et M^{me} le D^r Alice Sollier.

Renseignements tous les jours, de 2 à 5 heures.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHERAPIQUE ET MAISON DE CONVALESCENCE DU D^r J.-B. BUVAT. — *Villa Montsouris*, 130, rue de la Glacière,

Paris (XIII^e). *L'Abbaye*, à Viry-Châtillon (Seine-et-Oise). D^r J.-B. BUVAT et G. VILLEY-DESMESURETS.

ÉTABLISSEMENT MÉDICAL DE MEYZIEU (Isère), près Lyon, fondé par le D^r Antoine Courjon. Névroses, psychoses, intoxications diverses.

Hydrothérapie, électrothérapie, cures de régimes.

L'établissement est situé dans un vaste parc en pleine campagne, à 13 kilomètres de Lyon.

Il est desservi par une ligne de tramway et le chemin de fer de l'Est de Lyon.

Médecins-directeurs : D^r Jean Courjon, ancien interne des Asiles de la Seine, médecin des asiles.

D^r Rémi Courjon, médecin des asiles, chef de clinique pévro-psychiatrique à la Faculté de Lyon, expert près de la Cour d'appel de Lyon.

VILLA LUNIER DE BLOIS. — Maison de santé consacrée aux psychoses. — Directeur-médecin : D^r Maurice OLIVIER. Grand parc. Tél. 2-82.

NOUVELLES

Caisse des prêts d'honneur aux médecins du D^r Debat. — Ému de la gêne qui vient souvent frapper le médecin immobilisé pendant de longues semaines par un accident ou une maladie grave, le D^r Debat, qui a déjà créé des bourses de vacances pour les étudiants, a souhaité, depuis longtemps, pouvoir créer une caisse de prêts d'honneur qui permettrait au confrère momentanément gêné de faire une soudure difficile.

Ne pouvant verser, en une seule fois, le million qu'il estime nécessaire à cette œuvre, et ne voulant pas, cependant, en retarder le fonctionnement, le D^r Debat a décidé de verser cent mille francs par an, pendant dix ans, à partir de cette année.

L'Association générale des médecins de France, ayant bien voulu, avec son dévouement habituel, assurer la gestion de cette œuvre, c'est à elle que les demandes devront être adressées.

Toutes nos félicitations au D^r Debat pour sa belle initiative.

Congrès de chirurgie. — A l'occasion du Congrès de chirurgie, M. Calot (de Berck) fera le mercredi 8 octobre, de 9 h. 30 à 11 h. 30, dans sa clinique de Paris, 69, quai d'Orsay, une séance de démonstrations sur :

1^o Ce que tout chirurgien ou médecin ou radiographe doit savoir de la rénovation de la pathologie de la hanche, par les travaux d'après guerre ;

2^o Ce que doit être le traitement des luxations et subluxations congénitales, aux divers âges ;

3^o Le meilleur traitement local des tuberculoses « chirurgicales » (adénites, mal de Pott, coxalgie, tumeurs blanches, orchépididymites, etc.).

Moyens d'accès : tramways 14 et 20, descendre à l'arrêt rue Jean-Nicot, entre le pont des Invalides et le pont de l'Alma.

Confédération des Syndicats médicaux français (*Siège social : 95, rue du Cherche-Midi, Paris (VI^e)*). — **GUIDE PRATIQUE DE L'ASSURANCE-MALADIE.** — La mise en vigueur de la loi des Assurances sociales va obliger les médecins, partout où des conventions seront signées entre cais-

ses et syndicat, à avoir une notion quelque peu précise de la ligne de conduite à tenir en matière de soins aux assurés.

Et les dirigeants du Syndicat auront à connaître, mieux encore que leurs confrères, les règles de cette médecine sociale nouvelle.

Le D^r Cibré, secrétaire général de la Confédération des Syndicats médicaux français, et le D^r Hilaire, secrétaire adjoint, font paraître un guide pratique de l'assurance-maladie, qui contient les documents indispensables, accompagnés de commentaires et de directives générales.

Le demander à la Confédération des Syndicats médicaux français, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (VI^e). Prix : 8 fr. 50, pris au bureau, 10 francs franco à domicile.

VI^e Congrès international de thalassothérapie (Berck, 1931). — Les médecins roumains y participeront en grand nombre, comme marque de sympathie envers les nombreux médecins français qui ont participé au V^e Congrès de Bucarest.

On a constitué un comité d'organisation sous la présidence de M. le professeur Thcohari, ayant comme membres : MM. les professeurs Bălăescu, Jacobovici, Gheorghiu, Gratschi ; MM. les médecins généraux Butoianu, M. Nicol, Jelseu C. ; les D^{rs} Michălesco, Marincesco N., Niculescu P., Bălăceanu, Dona, Slobozeanu, Cocias, Hormuzache, Sufleri, Tătăvargu et Popescu Ruzcu M. Comme secrétaires : Margulius M. et Niculescu Gh.

Pour la principale question du Congrès : *la coralgie* ; comme rapporteurs roumains, ont été désignés MM. les professeurs Bălăescu et Jacobovici.

Un service d'appels téléphoniques de secours sur route. — Le ministre des Travaux publics vient d'autoriser la création d'un service d'appels téléphoniques de secours sur route.

Le premier stade de réalisation comprendra l'équipement des routes suivantes : Bruxelles-Ostende, Bruxelles-Esschen par Anvers, Bruxelles-Herbesthal par Liège,

NOUVELLES (Suite)

Bruxelles-Sterpenich par Namur et Arlon, Bruxelles, frontière française, par Mons.

Les usagers de la route trouveront en bordure de route, tous les kilomètres, un appareil téléphonique relié de jour et de nuit à des postes de secours chargés de leur apporter sur place, dans un minimum de temps, l'aide dont ils ont besoin, tant en cas d'accident qu'en cas de panne.

Ce service sera également utilisé par les polices locales et les services gouvernementaux de la route.

Corps de santé militaire. — Sont affectés : MM. Jullien, médecin colonel, comme médecin-chef de l'hôpital militaire de Grenoble ; Traubaud, médecin commandant, à la place de Nice ; Bonnardel, médecin capitaine au 150^e régiment d'infanterie, à Embrun ; Bock, médecin capitaine, au centre de réforme de Strasbourg.

Sont affectés : à la disposition du Service de santé de la 7^e région, M. de Nas de Tourris, médecin capitaine.

À la disposition du Service de santé de la 15^e région : MM. Tardif, Ouzilleau, médecins lieutenants-colonels ; Bondil, Heusch, médecins commandants ; Bornet, médecin capitaine.

À la disposition du Service de santé de la 18^e région : MM. Judet de La Combe, médecin colonel ; Sarraillhe, médecin lieutenant-colonel ; Casaux, médecin commandant.

À la disposition du général commandant supérieur des troupes du groupe de l'Indochine : MM. Sarraumont-Comber, médecins commandants ; Darollic, Lucas-Championnière, médecins capitaines.

À la disposition du commandant supérieur des troupes françaises en Indochine : M. Benjamin, médecin lieutenant-colonel.

À la disposition du général commandant supérieur des troupes du groupe de l'Afrique occidentale française : M. Giraud, médecin capitaine.

À la disposition du général commandant supérieur du groupe de l'Afrique orientale française : M. Chollat. Traquet, médecin commandant.

Sont réintégrés dans les cadres et maintenus à la disposition du général commandant supérieur des troupes du groupe de l'Indochine : MM. Montel, médecin capitaine ; Pavy, Francière, Colat, Guiber, Bonnigal, médecins lieutenants.

M. le médecin colonel Piqué est nommé au grade de médecin général dans la 2^e section (réserve) du cadre du Corps de santé militaire.

M. le médecin colonel Louis est nommé au grade de médecin général et est admis à la retraite.

M. Vidal, médecin général, directeur du Service de santé de la 1^{re} région, est placé dans la 2^e section (réserve) du cadre du Corps de santé militaire.

Sont ar rêtées les mutations suivantes :

Médecins colonels. Sont affectés : M. Oul, comme directeur du Service de santé de la 1^{re} région, à Lille ; M. Weitzel, comme directeur du Service de santé de la division de Constantine.

Est promu au grade de médecin colonel et est mis à la retraite M. Delestan, médecin lieutenant-colonel.

Sont promus : au grade de médecin colonel, MM. Bablan, Beyue, Pheulpin, Baumelou, médecins lieutenants-colonels ; au grade de médecin lieutenant-colonel,

MM. Costa, Coudray, Bercher, Théron, Bonnet, médecins commandants ; au grade de médecin commandant ; MM. Cros, Lortholary, Dumar, Jarry, Hote-Bridan, Lenoir, Brau, Monestier, Goetz, Fontaine, Georges, Bardon, médecins capitaines ; au grade de médecin capitaine, MM. Cadi, Poulin, Durand, Pages, Dassonville, Marmillot, Maître-robot, Cauvier, Humann, Gosse-Gardet, Spetebroot, Huguier, Duc, Carayon, Lapeyre, Doumens, Chemin, Augère, Cazaux ; André, Peraldi, Peyre, Lados, Robert, médecins lieutenants.

Sont prononcées les mutations suivantes :

Médecins commandants. Sont affectés : MM. Birat, aux salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand ; Chazal, au centre d'examen médical de l'aéronautique, à Paris ; Nenon, aux salles militaires de l'hospice mixte de Limoges ; Berge, au 51^e régiment d'infanterie, à Amiens.

Médecins capitaines. Sont affectés : MM. Paléologue Harter, Petitdemange, aux troupes du Maroc ; Harter, aux troupes du Levant.

XIII^e Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicales (Lisbonne, 15 au 23 octobre 1930). — Ce Congrès aura lieu à Lisbonne, du 15 au 23 octobre prochain, sous le haut patronage de Son Exc. le Président de la République portugaise et sous la présidence effective du professeur Egas Moniz.

Les rapports qui seront présentés sont les suivants :

a. SECTION D'HYDROLOGIE. — 1^o *Les variations sanguines au cours du traitement hydro-minéral*. Rapporteurs : le professeur Moraes Sarmento, de Coimbra, et les D^{rs} Perreyrolles, Lescaeur, Schmeider et Serane.

2^o *Etats spasmodiques de la musculature lisse et crâniothérapie*. Rapporteurs : D^r Cascao de Anciaes avec la collaboration du professeur Marck Athias et D^r Heitor da Fonseca, de Lisbonne ; professeur Maurice Villaret et D^r R.-Justin Besançon, de Paris.

3^o *Les syphilitiques aux eaux minérales*. Rapporteurs : le professeur Rocha Brito, de Coimbra, et les D^{rs} Henri Flurin, L.-G. Blanc, Jean Heitz et R. Pierret.

b. SECTION DE CLIMATOLOGIE. — 1^o *La climatologie et la médecine*. Rapporteur : professeur Cirilo Soares, de Lisbonne ;

2^o *Les troubles climatiques ont-ils une influence sur les accidents survenus au cours de la tuberculose pulmonaire (hémoptysies, etc.) ?* Rapporteur : professeur Lopo de Cavalho, de Lisbonne.

3^o *Analyse des éléments physiques des climats et de leurs effets physiologiques et thérapeutiques*. Rapporteurs : MM. Georges Baudoin et Piéry.

c. SECTION DE GÉOLOGIE. — 1^o *Rapport entre la structure géologique du Portugal et sa richesse en sources thermo-minérales*. Rapporteur : professeur Ferraz de Carvalho, de Coimbra.

2^o *Sur l'hydrogéologie des sources à radio-activité moyenne*. Rapporteur : M. Pierre Urbain.

Les séances de travail du Congrès se termineront le 18 octobre. Du 19 au 23 octobre, des excursions sont prévues pour la visite des principales villes et curiosités du Portugal.

Conditions. — Pour tout le séjour à Lisbonne et les excursions en Portugal, un prix forfaitaire de 1 250 francs environ a été établi. Il comprend transports en chemins de

NOUVELLES (Suite)

fer, hôtels, nourriture, pourboires et toutes les excursions sur le territoire espagnol.

Les chemins de fer français et portugais accordent une réduction de 50 p. 100 et les chemins de fer espagnols une réduction de 35 p. 100.

Les hôtels de Lisbonne consentent une réduction de 30 à 50 p. 100, pour les congressistes qui ne voudront pas utiliser le forfait.

Croisières. — A l'issue du Congrès, une croisière a été organisée à Madère et aux Açores. Départ de Lisbonne le 24 octobre; retour à Lisbonne le 9 ou le 10 novembre. Prix forfaitaire : 1 700 francs.

Une autre croisière a été également prévue en Afrique du Nord. Départ de Lisbonne le 19 octobre, retour à Marseille le 25 octobre; visite de Tanger, Alger et Palma. Prix variant de 1 665 à 2 850 francs, suivant cabines.

On pourra se rendre de France à Lisbonne par mer, eu s'embarquant soit à Bordeaux, soit à Boulogne.

Voyages en Espagne. — Plusieurs itinéraires sont prévus pour visiter l'Espagne au retour du Congrès.

S'adresser pour tous renseignements :

Concernant les travaux à présenter au Congrès (rapports et communications), au professeur Raposo de Magalhães, secrétaire général, Faculté de médecine, Lisbonne.

Concernant les excursions en Espagne, à l'Union nationale des Agences de voyages, maison du Tourisme, 53, avenue George-V, Paris (VIII^e).

Concernant tous autres détails et l'inscription au Congrès, au Dr Victor Gardette, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VI^e).

Les adhésions devront être envoyées à l'adresse ci-dessus dans le plus bref délai possible et au plus tard le 25 septembre, afin que toutes démarches auprès des Compagnies de transport puissent être faites en temps utile.

Prix des adhésions : membres titulaires, 60 francs; membres associés, 30 francs. Envoyez leur montant par mandat-poste, chèque ou chèque postal, à l'Expansion scientifique française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VI^e), (chèques postaux, n° 370,70, bureau de Paris).

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Un cours de vacances de pratique obstétricale (2^e série) par MM. Marcel Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital

Bretonneau; Vaudecel, agrégé; Chevallier, agrégé, médecin des hôpitaux; Desoubry, Jacquet, Lantéjoul, De Peretti, Suzor, chefs de clinique et anciens chefs de clinique; M^{me} Bardy-Goirau, de Manet, anciens et chefs de clinique adjoints assistés des moniteurs de la clinique.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le mardi 14 octobre 1930; il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les leçons théoriques seront illustrées par des projections photographiques ou cinématographiques. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique à la clinique Tarnier.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, les lundis, mercredis vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours pratiques d'histologie. — Un enseignement spécial de la technique histologique élémentaire sera fait sous la direction de M. CHAMPY, professeur. Ces cours pratiques sont destinés aux médecins et étudiants désireux de se familiariser avec la technique histologique.

Les séances auront lieu tous les jours, de 14 à 17 heures, au laboratoire d'histologie (salle Ravvier) de la Faculté de médecine, à partir du lundi 13 octobre jusqu'au 31 octobre 1930.

S'inscrire les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4).

Le nombre des élèves est limité à 20.

Droit d'inscription : 250 francs.

Travaux pratiques supplémentaires d'histologie. — Une série de travaux pratiques supplémentaires aura lieu au laboratoire des travaux pratiques, du 6 au 18 octobre 1930. Les séances auront lieu tous les jours, de 13 h. 30 à 16 heures.

Le programme comportera une révision complète et rapide de toute l'histologie : *cytologie, tissus et organes.*

Les inscriptions seront reçues au secrétariat (gui-

Les anévrysmes artério-veineux

Par le Dr Raymond GRÉGOIRE

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Chirurgien de l'Hôpital Tenon.

1 volume grand in-8 de 216 pages avec 5 planches et 8 figures..... 24 fr.

NOUVELLES (Suite)

chef n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, jusqu'au 5 octobre 1939.

Le droit d'inscription est de 150 francs.

Cours de revision sur les acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne. — Ce cours, sous la direction du professeur B. Sergent et du Dr C. Lian, agrégé, sera fait par MM. le professeur Sergent, Abrami, Aubertin, Chabrol, Duvoir, Harvier, Lian, agrégés médecins des hôpitaux; Faroy, P. Pruvost, Weissenbach, médecins des hôpitaux; Joannon, agrégé; Blechmann, gaston Durand, Henri Durand, Fernet, Perisson, anciens internes des hôpitaux.

Le cours commencera le 3 novembre et se terminera le 8 novembre; il portera sur les principales notions nouvelles et pratiques de l'année en pathologie interne.

PROGRAMME DU COURS. — 1° Chaque matin dans un hôpital différent: 9 h. 30 à midi, exercices et démonstrations pratiques au lit des malades.

Lundi 3. — M. Lian, hôpital Tenon.

Mardi 4. — M. Aubertin, hôpital de la Pitié.

Mercredi 5. — Professeur Sergent, hôpital de la Charité.

Jeudi 6. — M. Fernet, hôpital Saint-Louis (service de M. Lortat-Jacob).

Vendredi 7. — M. Faroy, hôpital Beaujon.

Samedi 8. — M. Perisson, hospice de la Salpêtrière (service du professeur Guillaumin).

2° L'après-midi à l'hôpital de la Charité: 3 heures à 4 heures, démonstration pratique (service ou laboratoire du professeur Sergent); 4 h. 15 à 5 h. 15, 5 h. 30 à 6 h. 30, conférences cliniques (amphithéâtre de la clinique du professeur Sergent).

La leçon d'ouverture du cours sera faite par le professeur Sergent.

Un certificat sera délivré aux élèves ayant suivi régulièrement le cours.

Droit d'inscription: 250 francs.

S'inscrire à la Faculté de médecine, tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), salle Bédard, ou les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, au guichet n° 4 du secrétariat.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

27 SEPTEMBRE. — *Nice.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Nice.

28 SEPTEMBRE. — *Bruxelles.* II^e Congrès de la Fédération de la Presse médicale latine.

28 SEPTEMBRE. — *Paris.* Cours de vacances de gynécologie, par M. DOUAY.

1^{er} OCTOBRE. — *Châlons-sur-Marne.* Dernier délai d'inscription des candidats au concours sur titres de médecin inspecteur d'hygiène de la Marne.

1^{er} OCTOBRE. — *Paris.* Ligue contre le péril vénérien (rue de Lisbonne, 14): Dernier délai d'envois des mémoires pour les prix de la Ligue.

1^{er} OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre, direction des troupes coloniales, 3^e bureau: Dernier délai de réception des candidatures au concours d'assistant des hôpitaux coloniaux.

2 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Caen.

2 OCTOBRE. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Dijon.

2 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès de la Société internationale de chirurgie orthopédique.

3 OCTOBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de chimie à l'École de médecine de Tours.

3 OCTOBRE. — *Blois.* Concours pour la nomination d'un médecin inspecteur départemental d'hygiène.

6 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital de Vaugrard. Ouverture du cours de radiologie clinique du tube digestif.

6 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du cours de radiologie clinique, par M. R. LEDOUX-LEBARD.

6 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de dermatologie, par M. le professeur GOUGEROT.

6 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital militaire du Val-de-Grâce 8 heures. Concours pour l'obtention du titre de médecin des hôpitaux et de chirurgien des hôpitaux militaires.

7 OCTOBRE. — *Rouen.* Concours de pharmacien des hôpitaux de Rouen.

7 OCTOBRE. — *Paris.* XXX^e Congrès français d'urologie.

CONSULTATIONS SUR LES

Maladies de l'Estomac et de l'Intestin

Cours de Gastro-Entérologie de l'hôpital Beaujon, sous la direction du Professeur CARNOT

LES ULCÈRES DIGESTIFS

PAR

Paul CARNOT

Professeur à la Faculté de médecine
de Paris,
Médecin de Beaujon.

Paul HARVIER

Médecin des hôpitaux
de Paris.

Paul MATHIEU

Professeur agrégé à la Faculté
de médecine de Paris,
Chirurgien des hôpitaux

1922. 1 volume in-8 de 159 pages avec 26 figures.

8 fr.

NOUVELLES (Suite)

10 OCTOBRE. — *Laon*. Dernier délai d'inscription des candidats au concours sur titres de médecin inspecteur d'hygiène de l'Aisne.

10 OCTOBRE. — *Paris*. XII^e Congrès français d'orthopédie.

10 OCTOBRE. — *Orléans*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux d'Orléans.

11 OCTOBRE. — *Paris*. XXXIX^e Congrès français de chirurgie.

13 OCTOBRE. — *Nice*. Concours pour 5 places d'interne en médecine et en chirurgie.

13 OCTOBRE. — *Bordeaux*. Cours de perfectionnement d'orthopédie à la clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie.

13 OCTOBRE. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 13 heures. Concours pour l'admission de 100 élèves à l'école d'infirmières de l'Assistance publique.

14 OCTOBRE. — *Rouen*. Concours de médecin stomatologiste des hôpitaux de Rouen.

14 OCTOBRE. — *Paris*. Ouverture d'une série supplémentaire de travaux pratiques de chimie.

14 OCTOBRE. — *Paris*. Ministère des Colonies, inspection générale du Service de santé, 2^e section. Dernière

limite d'inscription pour le concours de médecins stagiaires de l'assistance médicale en Indochine.

15 OCTOBRE. — *Lisbonne*. XIII^e Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicales.

15 OCTOBRE. — *Paris*. Ministère de la Guerre, direction des troupes coloniales, 3^e bureau. Dernier délai d'inscription des candidats aux places de professeur vacantes à l'école d'application du Service de santé des troupes coloniales.

16 OCTOBRE. — *Paris*. Ministère des Colonies, inspection générale du service de santé, 2^e section. Dernière limite d'inscription pour le concours d'admission à l'emploi de médecin de 2^e classe de l'assistance médicale de Madagascar et dépendances.

20 OCTOBRE. — *Paris*. Concours pour le clinicat.

20 OCTOBRE. — *Paris*. XVII^e Congrès annuel d'hygiène.

20 OCTOBRE. — *Amiens*. Concours pour la nomination d'un accoucheur adjoint des hôpitaux.

22 OCTOBRE. — *Paris*. Concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

CHRONIQUE DES LIVRES

La pratique de l'autopsie pour l'étudiant et le praticien, par J. MONTPELLIER, chef des travaux d'anatomie pathologique, et P. WITAS, préparateur, chargé des travaux de médecine légale à la Faculté de médecine d'Alger. Préface du professeur G. POTJOI. 1 vol. in-8^o de 330 pages, avec 90 figures dans le texte. Prix : 40 francs (Doin et C^{ie}, à Paris).

Le livre de MM. Montpellier et Witas présente un caractère nouveau de s'adresser à la fois à l'étudiant pour guider ses premiers pas dans la pratique des autopsies, et au praticien, devenu à l'occasion médecin légiste, pour le tirer d'embarras en mainte circonstance. Il condense très heureusement en quelque trois cents pages les données essentielles de la pratique des autopsies hospitalières et médico-légales et les traite dans le même esprit essentiellement pratique.

Dans un premier volume, il conduit l'étudiant près du cadavre, le guide dans la technique rigoureuse, méthodique de l'extirpation et de l'examen des organes et lui apprend à voir et à relever les caractères pathologiques de chacun d'eux.

Dans un second, il retrace au praticien le chemin qu'il doit suivre dans la recherche des causes de la mort accidentelle, tout en lui remémorant ses vieux souvenirs de médecine légale. Lui précise la manière d'établir un rapport d'expertise et aussi une note d'honoraires.

Ainsi ce guide-manuel mérite de prendre place sur la table de travail de tout étudiant en médecine, en attendant de le suivre plus tard dans sa bibliothèque de praticien.

La folie et la guerre de 1914-1918, par RODIET et FRIBOURG-BLANC, 1 vol. in-8 de 194 pages. Prix : 30 francs. (Félix Alcan, éditeur.)

On sait combien de discussions se sont élevées touchant l'influence des grandes commotions sociales sur la genèse et les formes de la folie et quelles répercussions ces discussions peuvent avoir au point de vue médico-légal. Le livre de MM. Rodiet et Fribourg-Blanc apporte une très importante contribution au problème de la folie et de la guerre : il est basé sur le dépouillement de 25 000 observations recueillies au centre de psychiatrie du Val-de-Grâce.

Après un bref historique, les auteurs font l'exposé des diverses formes d'aliénation mentale observées. C'est la plus grosse partie de l'ouvrage, qui conduit naturellement aux considérations médico-légales.

Dans leur description nosologique, les auteurs adoptent la classification des psychoses de Régis. Au point de vue étiologique, ils accordent, avec la plupart des aliénistes, un rôle prépondérant aux facteurs prédisposants constitutionnels ; mais ils se refusent à réduire par trop le rôle des facteurs occasionnels, nés de la guerre. Celle-ci n'a pas créé de psychopathies nouvelles, mais elle a pu souvent extérioriser ce qui serait resté latent dans des conditions normales. Aussi chaque cas particulier, chaque demande de pension exige-t-elle des experts une étude et un jugement. Pour mener à bien cette œuvre délicate, les médecins ne sauraient trouver un meilleur guide que le livre de MM. Rodiet et Fribourg-Blanc. A. B.

Iodéine MONTAGU

(B-Iodure de Codéine)

SIROP (0,03)

GOUTTES (Xg = 0,04)

PILULES (0,04)

Toux
EMPHYSEME
ASTHME

45, Boulevard de Port-Royal, PARIS

R. C. 22.410

Dragées Hecquet

DU DR.

au Sesqui-Bromure de Fer
(à 2 C. par jour)

CHLORO-ANÉMIE
NERVOSISME

MONTAGU, 45, Bd. de Port-Royal, PARIS

R. C. 22.410

CHRONIQUE DES LIVRES (Suite)

La rate organe réservoir, par LÉON BINET, professeur agrégé de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, docteur ès sciences 1 vol. in-8 de 120 pages. Prix : 20 francs (Masson et C^{ie}, éditeurs, Paris, 1930).

Dans ce volume d'une centaine de pages, orné de nombreuses figures, Léon Binet a condensé le fruit de recherches personnelles poursuivies avec méthode depuis quatre ans, sur la physiologie de la rate. Prenant comme point de départ la polyglobulie de l'asphyxie, Binet, par une série d'expériences que nous pouvons suivre clairement au moyen de multiples schémas et tableaux synoptiques, nous montre ce rôle si important de la rate, comme organe réservoir.

La rate est véritablement un organe annexé à la fonction respiratoire, comme le prouvent la polyglobulie asphyxique et la polyglobulie des altitudes. Cette polyglobulie asphyxique de mobilisation est un mécanisme de défense qu'il faut bien connaître pour savoir l'utiliser au mieux dans le traitement de certaines asphyxies (intoxication par CO).

Au cours de l'exercice musculaire, la rate, collaboratrice du muscle et organe réservoir, réagit par une spléno-contraction qui détermine une polyglobulie.

Toujours organe réservoir, la rate, au cours d'une hémorragie, expulse son contenu (sang hyperconcentré) dans la circulation, réalisant ainsi une véritable autotransfusion.

L'émotion déclenche également une spléno-contraction (polyglobulie émotionnelle).

Binet étudie ensuite le sang veineux splénique de chasse, particulièrement dense, riche en hématies, en leucocytes, en plaquettes.

Un autre chapitre est consacré à l'histophysiologie de la spléno-contraction et Binet termine son ouvrage par une étude détaillée du mécanisme de la spléno-contraction. Il y étudie particulièrement le centre spléno-contracteur bulbaire au moyen de la méthode de la tête de chien perfusée. A côté du mécanisme humoral adrénalinique connu déjà depuis longtemps, Binet insiste sur le mécanisme nerveux que la découverte récente du nerf de Herzig (nerf du sinus carotidien) a permis de rattacher à une origine réflexe. L'ouvrage se termine sur une étude des agents chimiques spléno-contracteurs.

Ce très remarquable travail est du plus puissant intérêt.

ALBERT MOUCHET.

Manuel élémentaire de psychiatrie, par M. NATHAN. (Un vol. de 320 pages. Prix : 30 francs (Masson et C^{ie}, éditeurs).

Le présent manuel a quelque prétention à la personnalité ; ce n'est point qu'il se borne à exposer les idées de son auteur et fasse table rase de la tradition et des opinions des autres ; son originalité réside plutôt dans son esprit. Peu soucieux des discussions terminologiques qui ont lourdement pesé sur la psychiatrie classique, il s'efforce d'aller au fond des choses, d'être simple sans être simpliste, d'être vivant et vrai et de se lire facilement.

Cette facilité de la lecture, l'auteur l'a demandée à la rédaction et à la présentation typographique.

Un « Manuel élémentaire » n'est pas un gros traité comprimé ; il n'est pas non plus un memento destiné à rappeler à la veille d'un examen des notions supposées acquises ; il représente un premier contact avec une science, une préface à la lecture des ouvrages complets, des monographies détaillées ; il se propose d'éveiller la curiosité du lecteur sur la discipline qu'il enseigne. A cet effet, ce manuel adopte le ton de la causerie parsemée d'anecdotes, d'observations particulièrement typiques, richement illustrée de graphismes et de figures presque toutes originales.

Typographiquement parlant, le texte d'un même chapitre évite le morcellement qui coupe malencontreusement la lecture ; les sous-chapitres sont indiqués par des sous-titres, discrètement placés en marge, qui n'interrompent pas la continuité du développement ; du reste, un index fort complet et soigneusement établi permet de retrouver instantanément la référence désirée.

Les questions pratiques ne sont point négligées ; chaque chapitre se termine par l'étude des indications thérapeutiques. La dernière partie du livre est consacrée aux différentes modalités de traitement : médicamenteux, végétatif, opothérapique ; la psychothérapie occupe une place d'honneur, mais elle ne doit venir qu'après un examen somatique complet du malade. Ajoutons quelques pages relatives aux questions médico-légales avec lesquelles le psychiatre et même le médecin de médecine générale se trouvent journellement aux prises.

Telles sont les principales directives qui ont présidé à l'élaboration de ce manuel également accessible au praticien, à l'étudiant, au psychologue et à l'« honnête homme » au sens que le XVII^e siècle donnait à ce mot.

VICHY

HOTELS du PARC et MAJESTIC,

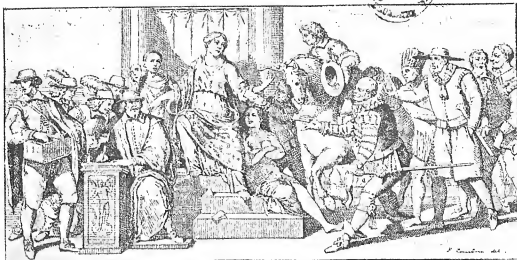
J. ALETTI, Directeur

HOTEL CARLTON, sur le Parc.

HOTEL THERMAL PALACE, en face le casino.

HOTEL RADIO spécial pour RÉGIMES

PAVILLON SÉVIGNÉ, dans son vaste jardin.



Théophraste Renaudot entre le Mensonge et la Vérité (Bibliothèque nationale) (fig. 1).

THÉOPHRASTE RENAUDOT

(1586-1653)

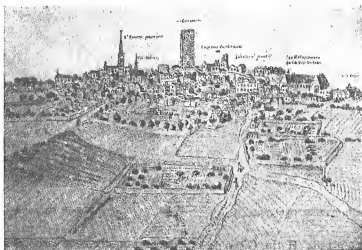
Par le Dr LÉVY-VALENSI,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Théophraste Renaudot n'est pas une grande figure médicale, c'est une grande figure qui se trouve être celle d'un médecin. A la rigueur,

que celle dont la vertu se paye par ses maux ».

Renaudot a eu d'autres récompenses, posthumes celles-ci : le triomphe de la chimie ; la diffusion extraordinaire de la Presse, des Monts-de-piété, de la publicité, des consultations gratuites, etc. Des biographes ont glorifié son nom, (Hatin, Gilles de la Tourette, Forgue) et sa statue



Loudun au XVII^e siècle (fig. 2).

Renaudot non médecin eût pu, grâce à son génie organisateur, mettre sur pied ses « innocentes inventions » ; mais qui, mieux qu'un médecin, pouvait, connaissant la misère du peuple, y apporter de salutaires remèdes ?

Car le but essentiel de l'œuvre de Renaudot est le soulagement du pauvre, malade ou bien portant, il en a fait un apostolat : « Me reconnaissant né au bien public, auquel j'ai sacrifié le plus beau de mon âge, sans autre récompense

s'élève à Paris, dans la Cité, là où fut le Bureau d'adresses.

En dépit des adversaires de jadis et de quelques critiques d'aujourd'hui, la postérité demeure reconnaissante à celui auquel nous devons tout cela. Il s'est peut-être inspiré d'Aristote et de Montaigne pour le bureau d'adresses, de l'Italie pour le Mont de Piété, des consultations de Saint-Côme pour les consultations charitables, de ce qui se faisait en Hollande et ailleurs pour la Gazette? Peu

VARIÉTÉS (Suite)

importe, son génie organisateur a mis tout debout, et contre des adversaires impitoyables, il a défendu l'édifice. Il créa par amour de l'humanité avec un désintéressement absolu et, malgré lui, Gui Patin est obligé de l'avouer, faisant involontairement l'apologie de son ennemi :

« Le vieux Théophraste Renaudot mourut icy le mois passé, gueux comme un peintre (1). »

* *

Renaudot naquit à Loudun en 1586 et non,



Scévole de Sainte-Marthe (Coll. F. David) (fig. 3).

comme on l'a trop dit, en 1584 (Hatin, Gilles de la Tourette). De cette naissance, on lui tiendra rigueur un jour, car Loudun est la ville des démons !

Issu d'une riche famille protestante, Renaudot, cela lui fut reproché aussi, étudia la médecine peut-être d'abord chez un chirurgien-barbier de Paris, puis s'inscrivit à la Faculté de médecine de Montpellier. Comment eût-il fait ses études à Paris ! la Faculté fermait ses portes à ceux de la religion prétendue réformée.

Les registres de la Faculté montpelliéraine

où puisa le Pr Forgue portent que Renaudot s'inscrivit comme philiatre le 14 novembre 1605, Varandal étant chancelier.

Le 22 février 1606, déjà bachelier, il sollicitait et obtenait l'autorisation de passer prématurément les examens pour la licence (remarquez qu'à Montpellier, les bacheliers peuvent exercer) : Renaudot a trois mois d'études. Le 3 avril, il est licencié, ayant rapidement passé examens *per intentionem* et point rigoureux.

Le 12 juillet, avec dispense, il est nommé



[Urbain Grandier (fig. 4).]

docteur à dix-neuf ans. [Ses] études médicales ont duré neuf mois !

M. le professeur Forgue croit que cette rapidité d'instruction témoigne seulement d'aptitudes peu communes ; peut-être aussi, comme on l'en a accusée, la Faculté méridionale faisait-elle à toute allure des médecins pour l'exportation.

Car Renaudot, qui demeurera reconnaissant à l'Université qui l'a fait, n'y exercera jamais.

L'explication a d'ailleurs vigoureusement été réfutée par le gazetier, qui, dans une de ses défenses (1641), déclare que tous les docteurs de

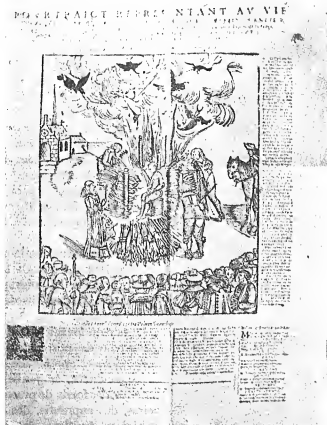
(1) GUI PATIN, Lettre à Belin (2 novembre 1653).

VARIÉTÉS (Suite)

Montpellier ont le droit d'exercer *hic et ubique terrarum*.

Revenu à Loudun, sa ville natale, *ville de sûreté* du protestantisme, il ne se mêla jamais aux querelles religieuses de ses concitoyens. Il fut l'ami du vénéré Scévole de Sainte-Marthe, dont il fréquenta le célèbre salon et à qui il dédia en 1628 son *Traité des Pauvres* qui, d'après Gilles de la Tourette, serait devenu introuvable. A la mort de l'ancien contrôleur général (1623), Renaudot prononça au Palais son oraison funèbre, puis lui

le 28 août 1612, consacre ses directives « sur l'employ de tous les pauvres valides de cette ville et faulx bourgs qui devoient entre autres choses nettoier les rues et estre entretenus en partie des deniers qui se levaient pour les boues ». Le 14 octobre de la même année, Renaudot ayant prêté serment entre les mains d'Héroard, premier médecin du roi, est nommé médecin ordinaire et chargé du règlement général des pauvres du royaume et de la création des « bureaux et registres d'adresses ».



Urbain Grandier sur le bûcher, d'après le livre de Gabriel Lëgue (fig. 5).

dédia quelques vers qui n'ajoutent rien à sa gloire. L'infortuné Urbain Grandier fut aussi des amis de Renaudot, mais lorsque, en 1634, le malheureux succomba sur le bûcher, le gazetier ne formula aucune protestation. Le pouvait-il d'ailleurs ? Renaudot a connu à Loudun le capucin Joseph Leclerc du Tremblay. L'Éminence grise l'a nuis en rapport avec l'évêque de Luçon, alors au Prieuré de Coussay. Richelieu sera le protecteur de Renaudot, et le curé de Loudun est l'ennemi du Cardinal.

En 1612, Renaudot est appelé à la Cour et consulté sur les remèdes à apporter au paupérisme. Un décret royal, entériné par le Châtelet

Mais le Conseil doit se prononcer, pour exécution ; il ne le fait point et Renaudot, déçu, rentre à Loudun, brevet en poche.

De Loudun, d'ailleurs, il continue de correspondre avec la Cour. Le 30 octobre 1617, ses projets sont enfin approuvés par le Conseil du Roi qui, par arrêt du 3 février 1618, consacre le bureau d'adresses et l'année suivante nomme Renaudot commissaire royal des pauvres du royaume, titre confirmé par les arrêts des 22 février et 22 mars 1624, malgré oppositions du Prévôt de Paris. Pendant toute cette période, Renaudot fait de fréquents voyages à Paris, mais ne s'y fixe point. Il ne sent pas encore le terrain assez solide.

VARIÉTÉS (Suite)

- En 1619, Renaudot a écrit son unique ouvrage de médecine connu : *Description d'un médicament appelé polychriston*.

Le polychriston est un antidote composé de quatre-vingt-trois substances végétales et autres « en forme d'électuaire liquide, composé d'une poudre et de quelques sucs, syrups, confitures et miel ».

- En 1625, Richelieu est ministre et tout-puis-

Mais contre ce génial créateur un ennemi tenace et redoutable s'élève, qui finira par l'abattre : la Faculté de médecine.

Le bureau d'adresses et de rencontre.

La déclaration royale du 31 mars 1628 crée le bureau d'adresses, dont privilège est accordé à Renaudot le 8 juin 1629. Le Prévôt de Paris s'oppose à sa réalisation, mais est débouté, comme nous l'avons dit, par arrêt du Parlement du 9 août 1629, et le bureau s'installe en 1630 « Au Grand Coq, rue de la Calandre, sortant au Marché Neuf, près le Palais ».

Qu'est-ce que le bureau d'adresses ? Un intermédiaire entre tout ce qui cherche et tout ce qui offre. Toute offre, toute demande est inscrite pour trois sols sur le registre du bureau que chacun pourra consulter pour la même modique somme. Cette idée géniale, Renaudot l'a, nous dit-il, trouvée dans Aristote (*Politique*, 4^e livre, chap. I) et dans Montaigne, qui en attribue le mérite à son père (*Essais*, chap. XXXIV).

On peut avoir une idée des services rendus par la création de Renaudot en parcourant l'« inventaire des adresses du bureau de rencontre où chacun peut donner et recevoir avis de toutes les nécessités et commodités de la vie et société humaine ».

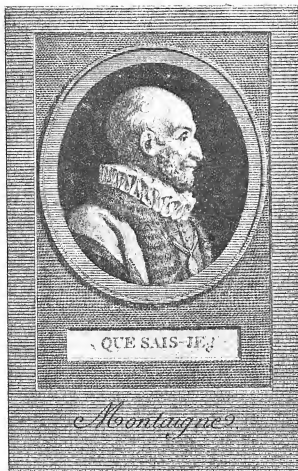
Ce curieux document date de 1630 et est dédié au commandeur Amador de la Porte, oncle du Cardinal ; il porte en épigraphe quatre vers latins assez plats d'Isaac, fils de Renaudot, alors étudiant en droit.

Le bureau fournit entre autres choses : des religieux pour des postes de confiance, des médecins, chirurgiens et apothicaires, des consultations par correspondance, en particulier pour les maladies secrètes, des fonds de procureurs, barbiers, apothicaires, des apprentis, des chapelains, des valets, cuisiniers, fruitiers, des indications d'écoles et d'académies, le prix courant des marchandises, les noms et adresses de notabilités, des locations, des prêteurs, des gardes-malades, des médicaments, des eaux minérales, des meubles, tableaux, bijoux, des salles de noces, des compagnies de voyage, etc.

Enfin, le bureau sert d'intermédiaire entre les pauvres et les gens charitables, mais sans recevoir les fonds.

Vous le voyez, le bureau était bien, comme le voulut son fondateur, d'un effet « pareil à celui des enseignes ou adresses des carrefours, et des tables qu'on met au commencement ou à la fin des livres pour y trouver plus tôt ce qu'on y cherche ».

Les femmes étaient exclues de ces avantages à cause de la « corruption du siècle », mais on les



Montaigne (Coll. F. David) (fig. 6).

sant ; Renaudot quitte définitivement Loudun, pour exercer enfin à Paris ses fonctions jusqu'alors purement honorifiques, confirmées par arrêt du Parlement du 9 avril 1629.

Il va créer :

Le bureau d'adresses ;

Le Mont de Piété ;

La Gazette ;

La Publicité ;

Une société savante ;

Un journal scientifique ;

Les consultations gratuites ;

Un enseignement clinique ;

Un laboratoire de chimie.

VARIÉTÉS (Suite)

adressait « chez les plus anciennes et prudes femmes, de vie et de mœurs les plus exemplaires » qui suppléaient le bureau.

Cet organisme rendit les services les plus signalés, à tel point qu'une ordonnance du 27 janvier

roi. La même année il était loué un tantinet gauloisement dans une pièce de vers :

*Aussi vous serez advertis
Qu'il enseigne les bons partis*

GAZETTE



Le Roy de Perse avec 15 mille chevaux & 50 mille hommes, mes de pied assiege Dille à deux journées de la ville de Babyloné : où le grand Seigneur a fait faire commandement à tous les Familiaux de se rendre sous peine de la vie, & continue nonobstant ce divertissement-là à faire tousjours une aspre guerre aux prentours de Tabac, qu'il fait fusiller à la finée.

Sa Sainteté a fièrement receu les articles & conditions accordés concernant la paix si long temps attendue en Italie. Il est intervenu dans Madrid un accident de feu qui a fort endommagé l'hôtel du Comte d'Alvarez, & le Palais Royal. Sa Majesté Catholique a pourvu le Marquis d'Ayton de la charge de General de la marine en la coste de Flandres, & a envoyé Don Ferdinand Cortezas pour haïter le parlement de la flotte de Veste. Le Clergé contribue en Portugal deux cens vingt-cinq mille escus pour subvenir à la nécessité pressante de ces affaires.

La ville d'Vlm a refusé ouvertement la contribution que le Commissaire Imperial lui demandait, & répondit au Magistrat qu'ils acceptoyent la resolution de l'Assemblée de Lipsie. On fut marquer contre eux le Regiments d'Italie. Mais on croit que le passage leur sera refusé par ceux de Suede & de France, qui ont déjà leu force Soldats.

Les Imperialistes se font icy arrester apres la prise de Francfort sur Oder, & attendent mille Hongrois que le Palatin leur doit envoyer, en Sylsie le quise joindront à la garnison de Landsberg, & autres troupes d'Allemagne. Tilly les doit grossir, capables de résister de loins aux Suedois entez en la Sylsie.

Les Espagnols ne sont point contents, & ne trouvent point leur pour l'Etat de Milan que les passages de Savoye soient gardez par les Suisses, & dit-on que les Grands promettent d'entretenir 40000 hommes si l'on continue la guerre. A quoy les François repliquent, sans se hastier, qu'ils ne vendront point ce qu'ils tiennent sans une bonne execution du traité de la part des autres.

On leve des gens de guerre par toute l'Autriche, Sylsie, Moravie, Boheme, Baviere, & par ses convoisins, qui donneront bien des affaires au Roy de Suede. Le Burgrave de Dona est retourné en Sylsie y prendre la conduite des armées. On ne doute plus de la paix d'Italie, ny de celle de Transilvanie. On a icy publié un Edit portant que chaque maison payera deux florins dans le premier de May prochain. Le fils de l'Empereur assisté du Duc de Friland, s'en va en qualité de Generalissime conduire les troupes qui retournent d'Italie, auxquelles se doivent joindre 14 mille hommes que ledit Duc de Friland

[Le premier numéro de la Gazette (fig. 7).

1640 en imposa l'usage à tous les « forains et étrangers » qui durent s'y inscrire dans les vingt-quatre heures, avec défense aux logeurs de les agréer sans certificat d'inscription. Le bureau devenait ainsi une sorte de police des meublés.

Le bureau d'adresses était devenu si populaire qu'en 1631, il eut l'honneur de faire l'objet d'une figure dans un ballet donné au Louvre devant le

*Pour assortir un mariage.
Il fait, comme bien entendu,
Retrouver ce qu'on a perdu,
Hors des filles le pucelage.*

Le Mont-de-piété.

Renaudot tenait dans son registre les adresses pour les objets à vendre ou demandés ; mais, ces

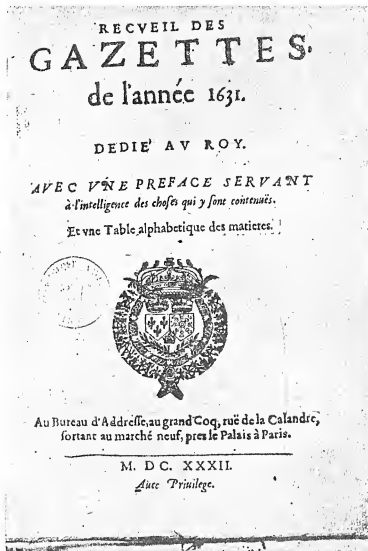
VARIÉTÉS (Suite)

adresses obtenues, les demandeurs devaient se déplacer pour juger la marchandise. Il imagina ensuite de déposer l'objet au bureau d'adresses. Le bureau faisait la vente et retenait six deniers par livre. Dans les mêmes conditions, ces objets furent aussi vendus aux enchères. Puis Renaudot voulut, à l'instar de ce qu'il avait dû voir dans les États du pape, prêter sur gage. Il obtint un

D'ailleurs, Renaudot eût voulu que cette transaction fût gratuite pour les pauvres, « selon le précepte de l'Évangile : prêtez sans rien espérer »

Le Mont-de-piété est constitué par décret du 1^{er} avril 1637.

Les objets sont soumis à une sérieuse enquête ; des commissaires s'assurent qu'ils ne proviennent pas de malades contagieux, et des avis préviennent



Recueil de la première année de la Gazette (fig. 8).

brevet du 1^{er} avril 1636, sous réserve de l'approbation du Conseil. En attendant, il créait le 27 mars 1637 un « bureau de vente à grâce, troques et achats de meubles et autres biens quelconques » ; quand un acheteur n'offrait pas suffisamment d'un objet, il pouvait l'acquérir temporairement et le rendait au bout d'un certain temps convenu, contre l'argent versé. Le bureau touchait, comme commission, six deniers par livre.

les vendeurs que tout objet volé déposé au bureau entraînera la dénonciation du voleur. Dans tous les cas des experts qualifiés estiment équitablement la valeur de chaque objet.

La Gazette.

Le premier numéro de la Gazette paraît le 30 mai 1631. Dans le G du titre un ciel étoilé, une boussole, un planisphère et autour une devise :

VARIÉTÉS (Suite)

« Guide du Ciel, j'adresse et par terre et par mer ». Le journal est un petit in-4° de quatre pages, sur une colonne; il paraît le vendredi.

Ce premier numéro commence par des nouvelles de la Perse.

L'année suivante, le journal a huit pages en deux cahiers: « La Gazette pour les nouvelles de l'Orient et du Midi, » « les Nouvelles ordinaires de plusieurs endroits pour le Nord et l'Occident ».

officiels, édits, victoires, réformes. Ces *extraordinaires* sont de véritables archives où l'historien doit puiser. Enfin, des suppléments sont surtout destinés à la polémique.

Nommé historiographe de France, Renaudot participa de 1638 à 1648 à la rédaction de l'annuaire historique connu sous le nom de *Mercurius français* (1).

Renaudot se fait une légitime gloire de ne dire



Louis XIII (fig. 9).



Le cardinal Mazarin, d'après Philippe de Champaigne (fig. 10).

A partir du 1^{er} janvier 1633, le journal paraît le samedi.

Jusqu'en 1634 tous les mois est publié un résumé expurgé, « car il des nouvelles comme des métaux, ceux-ci, au sortir de la mine, sont mêlés de quelque terre; celles-là, d'abord, sont ordinairement accompagnées de quelques circonstances mal entendues, dont elles s'épurent avec un peu de temps, comme font les autres étant jetés dans leurs lingotières ».

A partir de 1634, le résumé mensuel est remplacé par des *Extraordinaires*, paraissant irrégulièrement, selon les événements, parfois trois ou quatre fois par semaine. Là sont relatés les faits

que la vérité. « Ma prière s'adresse aux particuliers, à ce qu'ils cessent de m'envoyer des mémoires partiaux et passionnés, vu que nos gazettes sont épurées de toute autre passion que celle de la vérité. » « Je dirai à ceux qui se plaignent de quoi je parle quelquefois des grands sans les louer, que la vraie et solide louange se trouvant dans les actes vertueux, dire la vérité c'est louer ceux qui le méritent. »

Voici pour les particuliers et les grands; les princes mêmes ne l'intimident pas. « Je ferai aux princes et aux dits étrangers la prière de ne perdre

(1) Cet annuaire, édité de 1611 à 1648, enregistre les événements depuis 1605.

VARIÉTÉS (Suite)

point inutilement le temps à vouloir fermer le passage à mes nouvelles, vu que c'est une marchandise dont le commerce ne s'est jamais pu défendre et qui tient de la nature des torrents, qu'il se grossit par la résistance. »

Ce courage, en vérité, n'est pas très méritoire, quand on songe que Renaudot compte parmi ses collaborateurs Louis XIII et Richelieu qui ont deviné quelle arme gouvernementale peut être la presse.

Cette très honorable collaboration n'était pas sans quelque dépendance. Il faut croire que les nouvelles publiées ne devaient pas contrarier les puissants protecteurs de la *Gazette*. Le 4 juin 1633, ce ne fut certes pas de sa propre initiative que Renaudot attaqua Anne d'Autriche dans une édition lancée spécialement. Il faillit lui en coûter cher, car, à la mort de Louis XIII, ses ennemis ne manquèrent pas de signaler l'article à la Régente. Le gazetier se défendit noblement, mais en insistant sur la collaboration royale qu'il ne pouvait refuser.

Il faut croire qu'Anne d'Autriche pardonna, puisque, lors de la Fronde du Parlement (1649), Renaudot et ses presses suivirent à Saint-Germain la Reine et Mazarin.

Mais la *Gazette*, royale et fugitive à Saint-Germain, renaissait, à Paris, frondeuse, sous le nom de *Courrier François*, avec comme directeurs les fils Renaudot. Il est probable que cette dualité avait été voulue par Mazarin, car, le Roi réconcilié avec Paris, la *Gazette* reprenait sa place officielle après un simulacre de procès et Renaudot retrouvait ses fils parmi ses collaborateurs ; mais cette-duplicité jeta pour un temps le discrédit sur le gazetier ; la *Gazette burlesque* de l'année imprime cet aphorisme intraduisible : *Sunt quatuor quæ nunquam dicunt satis : mare, vulva mulieris, infernus et bursa gazetarii*.

La marche de la *Gazette* ne s'effectua pas sans quelque tourmente, et de 1631 à 1635, son créateur dut soutenir force procès contre libraires et imprimeurs méconnaissant l'exclusivité de son privilège ; il dut même plaider contre la corporation des colporteurs protestant parce que la vente de la *Gazette* était réservée aux employés de sa direction.

La publicité.

Le bureau d'adresses est déjà de la publicité, mais, dès 1633, Renaudot le diffuse en publiant « la Feuille du bureau d'adresses », qui forme un supplément ne faisant pas partie de la *Gazette*. Cette feuille indique les offres et les demandes, sans détails, renvoyant au registre du bureau. C'est en somme le principe des *Petites Affiches* modernes.

Société savante.

Dès le premier lundi de novembre 1635, Renaudot crée des « conférences ou assemblées de gens doctes et curieux des sciences et des arts qui se tenaient tous les lundis de deux à quatre heures et où tous étaient tenus à donner leur avis ou à écouter ceux d'autrui sur la matière proposée ». Ces conférences existaient entre intimes depuis 1631.

Chaque lundi une ou plusieurs questions étaient données à des rapporteurs qui l'exposaient le lundi suivant : chaque sujet était discuté par différents orateurs. Des commissions étaient nommées pour les sujets importants. « Le jeune s'y fauonne, le vieil y rafraîchit sa mémoire, le docte s'y fait admirer, les autres y apprennent et tous y rencontrent un divertissement honneste. »

A cette Académie, antérieure, comme on le voit, à celle de Bourdelot, tous les sujets étaient discutés, sauf ceux intéressant la religion et la politique. Voici quelques sujets pris entre autres :

« Le moyen de faire le vernis de la Chine noir et jaune doré. »

« Le moyen de donner quelques avis en six heures à cent lieues d'ici, sans y employer les cloches ni le canon. »

« Enseigner une langue matrice de laquelle toutes les autres langues sont dialectes et se peuvent apprendre par icelle. »

Puis des questions plus personnelles sur des inventions, sur le Mont-de-piété.

Un recueil de ces conférences du 22 août 1633 au 1^{er} septembre 1642 en mentionne 335.

Ces réunions, malgré leur caractère scientifique, dévoilaient la tendance hostile à la Faculté. Renaudot, en face d'un corps savant figé dans son respect du Passé, veut élever un autre corps imbu, celui-ci, d'idées de progrès.

« L'une des loix de cette conférence, sinon absolue, de laquelle on s'écarte le moins qu'il se peut, est qu'on n'y parle que français, afin de cultiver tant plus notre langue, à l'imitation des anciens Grecs et Romains, et qu'on n'y allègue des autorités que fort rarement, non pour s'attribuer ce qui a esté dit par d'autres ; sinon hors la loy divine et celle du Prince, une autorité ne doit point faire de force sur des âmes libres. »

Les consultations charitables.

En 1630, Renaudot établit au bureau d'adresses une consultation pour les indigents. Ses confrères de Montpellier se joignent à lui et, tous les mardis (1), les malades affluent ; ils sont vus par

(1) Bientôt les consultations furent quotidiennes.

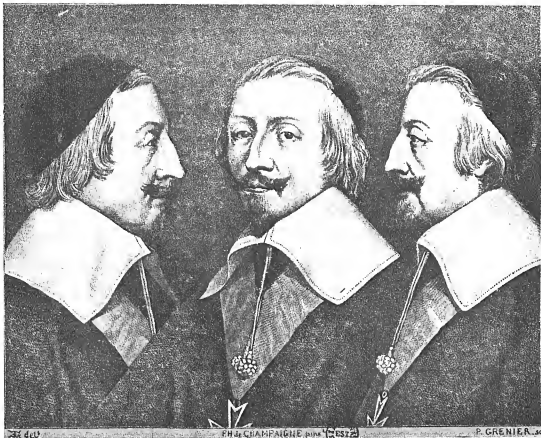
VARIÉTÉS (Suite)

des médecins experts, auxquels se sont joints des chirurgiens et des barbiers, puis des apothicaires : tous les ennemis de la Faculté. Renaudot a bien essayé d'attirer les docteurs-régents, mais en vain et ceux-ci, qui jusque-là consultaient avec lui, s'y refusent désormais ; les philiatres en ville qui ont fréquenté la rue de la Calandre sont blâmés et menacés d'exclusion ; cependant Renaudot vient de créer l'enseignement clinique.

absent, dressé par les docteurs en médecine consultant charitablement à Paris pour les pauvres malades ». Ce livre, découvert par Gilles de la Tourette à la bibliothèque de la Faculté, « est pour l'époque un traité presque complet de diagnostic ».

Enfin les médecins de Renaudot vont traiter gratuitement les indigents à domicile.

Des lettres patentes du roi en date du 2 septembre 1640 permettent « audit Renaudot de



Richelieu, par Philippe de Champaigne (fig. 11).

Les soins sont gratuits ; bien mieux, les indigents reçoivent des médicaments que le bureau paye aux apothicaires au prix coûtant. Une « boîte » pendue au mur reçoit les libéralités des fortunés ; « car il faut que dans un Etat les riches aident aux pauvres, son harmonie cessant lorsqu'il y a partie d'enflée outre mesure, les autres demeurant atrophiées ».

La consultation charitable donne aussi des avis par correspondance et, pour permettre à ces clients éloignés de fournir au médecin des données nécessaires, Renaudot écrit un petit livre intitulé : « *La Présence des Absens*, ou facile moyen de rendre présent au médecin l'état d'un malade

tenir chez lui lesdits fourneaux et y faire toutes sortes d'opérations chimiques servant à la médecine seulement ». Les lettres patentes ont reconnu les consultations, elles créent un laboratoire ; elles secondent l'introduction de la chimie dans la médecine.

C'était déjà beaucoup pour l'ambition de Renaudot, il voulut mieux encore : créer une maison spéciale, un « Hostel des consultations charitables » qui serait en somme un hôpital privé ; Renaudot proposait de bâtir à ses frais, mais demandait un terrain englobant « le rempart de la ville qui estoit entre la porte Saint-Antoine et les reliques du Calvaire ».

VARIÉTÉS (Suite)

Le vœu de Renaudot fut agréé par lettres patentes datées de 1643.

Mais les protecteurs de Renaudot sont morts : le père Joseph en 1638, Richelieu en 1642, Louis XIII s'éteint à son tour, et la Faculté, qui lutte depuis plusieurs années, va enfin l'emporter sur le gazetier.

La Faculté contre Renaudot.

La Faculté a toutes les raisons de haïr Renaudot.



Gui Patin dans sa bibliothèque (fig. 12).

dot. C'est un étranger (traduisez : provincial), il représente Montpellier la rivale, il a pris sous sa protection ses ennemis, les chirurgiens et les apothicaires, il préconise la médecine chimique et raille l'autorité ; enfin, par ses consultations, son enseignement, son académie, il élève en face de la Faculté et à ses portes une Faculté rivale.

Sa haine va s'exercer sur Renaudot et sur ses fils, Isaac et Eusèbe, d'où deux affaires qui s'intriquent, mais que j'isolerais pour plus de clarté.

L'affaire Renaudot.

Le 23 octobre 1640, la Faculté assigne Renaudot devant le lieutenant civil et la Cour des Monnaies « pour se voir faire défense d'exercer la profession de médecine et de donner ou faire donner chez lui aucun avis aux malades ni de tenir aucuns fourneaux » ; en même temps, elle présente une requête à la Cour des Monnaies, en ce qui concerne les *fourneaux*.

La première requête est mal fondée. Renaudot, *médecin du roi*, en vertu de l'article 74 des statuts, a le droit d'exercer à Paris.

Le 26 octobre, la Cour des Monnaies, dont fait partie depuis un an Théophraste Renaudot, le fils, rend un arrêt favorable au gazetier.

Le 30 octobre, Renaudot adresse une requête au roi, demandant le maintien de ses privilèges, et en particulier du droit qu'il a acquis d'être jugé en chaque circonstance par « les requestes ordinaires de l'Hostel de Sa Majesté ».

Le roi ordonne le même jour de signifier cette requête à la Faculté et de surseoir aux poursuites.

Le 6 novembre, néanmoins, à la requête du Doyen, le Prévôt de Paris décrète : « Défenses estoient faits audit Renaudot de faire assemblée en sa maison touchant l'art de médecine et de la pratiquer en la ville de Paris ».

Le doyen Guillaume du Val, pour lutter contre le gazetier, s'est adjoint dix assesseurs parmi lesquels Gui Patin.

Les *Commentaires* nous disent qu'ils étaient réunis « à propos d'une foule de soi-disant médecins exerçant à faux titre la médecine à Paris, fauteurs d'erreurs insolentes, empiriques, circulateurs, argyteurs, troublant le bon ordre parmi les dignes docteurs de la Faculté de médecine de Paris, et surtout l'un d'eux, Théophraste Renaudot, préfet de la *Gazette*, homme d'une audace extraordinaire qui recevait chez lui, dans le local de la *Gazette*, des médecins étrangers, vagabonds, exotiques, et sous prétexte de charité illégitime (illégitime parce qu'elle est sans juridiction, bien plus, qu'elle va contre les lois et juridictions de l'Académie de Paris, ainsi que le démontrent les statuts) avait institué des consultations avec ses médecins.

Le premier acte de la commission instituée contre Renaudot fut le libelle de l'un de ses membres, René Moreau, écrivant : *La Défense de la Faculté de médecine contre son calomniateur, dédiée, ô impudence ! au cardinal Richelieu*.

Ce libelle, à la façon des polémiques du temps, fait état, dans une querelle de droit, des inventions de Renaudot, de sa vie privée, de sa conversion,

VARIÉTÉS (Suite)

des messes qu'il fait dire pour sa femme, de son nez camus, etc.

Le 8 décembre, le Doyen accompagné du Doyen sortant, Simon Bazin, et du censeur René Chartier, va solliciter M. de Noyers, secrétaire d'État et membre du Conseil du Roi, qui promet de plaider la cause de la Faculté devant le Cardinal.

Une autre demande est faite auprès de Charles Bouvard, premier médecin du roi.

Richelieu fait une tentative pour réconcilier Renaudot avec la Faculté. Le Doyen y était porté, mais les comices réunis le 17 mai 1647 repoussent toute conciliation et décrètent : « qu'il était permis à tout docteur d'écrire contre Renaudot et de réfuter ses écrits ».

Les médecins parisiens usèrent de la permission et, sous le couvert de l'anonymat, vomirent sur l'infortuné gazetier des torrents d'injures et d'insanités. Gui Patin fut certainement parmi ces derniers. Dans sa correspondance d'ailleurs, il ne ménage point Renaudot.

La réponse de Renaudot fut une digne réfutation du libelle de René Moreau. « L'aumosne est un droit des gens, écrit-il, voire un droit divin, et il nous faudra prendre lettres d'attache ou visa des médecins de l'Eschole de Paris pour l'exercer ! » « Pourquoi ont-ils attendu si longtemps pour me diffamer, depuis tant d'années que je suis à Paris? c'est qu'ils sont jaloux de se voir délaissés par les malades. Chacun sait qu'il n'y a de différend entre nous que pour les consultations charitables pour les pauvres malades ; tout le reste sont des accessoires. »

Cette jalousie, René Moreau n'en a-t-il pas avouée? « Il veut eslever un nouveau bastiment, mais en lésant les lumières de la plus florissante Faculté de l'Europe. Il veut faire des largesses et libéralités, mais c'est à nos dépens. »

À la réponse très digne du gazetier, Gui Patin, sous le couvert de l'anonymat, répondit par un « avertissement » injurieux où il reprocha aux confrères de Renaudot entre autres aménités de pousser les gens à la débauche pour traiter ensuite les maladies ainsi contractées et de pratiquer l'avortement. Et des menaces de fustigation, de dévastation.

Les *Remarques* de Renaudot sont une réponse ironique où il fait parler un supposé Maschurat, compagnon imprimeur, qui réfute Gui Patin, son camarade (il a été jadis correcteur d'imprimerie).

Sur l'ordre de Richelieu, Renaudot fait encore une tentative de conciliation (c'est la troisième) ; le 14 juin les comices la repoussent à nouveau. Le même jour le roi rend enfin son arrêt interdisant à la Faculté de médecine « de faire aucunes pour-

suites par devant le Prévost de Paris et autres juges à l'encontre des docteurs en médecine consultants, etc. ».

Le 15, Renaudot fait signifier cet arrêt au Doyen.

Le 25 juin, la Faculté se résigne à « déferer le procès pendant entre Renaudot et les médicastres gazetiers devant le susdit Conseil royal ».

Malgré une démarche auprès du chancelier le 14 juillet le Conseil condamnait l'Ecole.

Cependant, profitant de ce que Richelieu et,



Anne d'Autriche (fig. 13).

Louis XIII sont dans le Midi, la Faculté, le 1^{er} février 1642, fait une nouvelle requête demandant l'abolition des privilèges de Renaudot.

Pendant que cette requête est en suspens, un incident se poursuit.

René Moreau, vient de publier une nouvelle édition des œuvres de Sennert, préfacée par un anonyme (Gui Patin) qui, sous couleur de féliciter René Moreau traite le gazetier de fripon et polisson (*nebuloso et blotero*).

Renaudot cite Patin devant M. d'Aulnay, maître des requêtes. Gui Patin prétend avoir visé Guy de la Brosse, qui vient de mourir. Renau-

VARIÉTÉS (Suite)

dot débouté fait une nouvelle requête, le 14 août 1641, mais en s'associant la fille de Guy de la Brosse.

Gui Patin plaide lui-même sa cause. Il prétend que les expressions employées ne sont pas injurieuses et dans son plaidoyer « il railla Renaudot sur son agréable figure, sur son nez camus, sur son visage troué par la petite vérole, l'appela strumeux au nez plat, etc. », et Renaudot et Louise de la Brosse furent déboutés. « Vous avez gagné en perdant, dit délicatement Gui Patin au vaincu, vous estiez camus lorsque vous estes entré au

les affaires de Renaudot reviennent au Prévôt avec appel du Parlement : l'un et l'autre sont des alliés de la Faculté.

Le 16 juillet requête sur ce point est adressée au trône, le 7 août le Conseil l'agréée et cet arrêt mortel est signifié le 12 août à Renaudot par l'appariteur de l'École.

Le gazetier répond par une lettre très digne à la reine régente, où il se justifie vis-à-vis d'elle, montre ce qu'il a fait pour les pauvres et ce qu'il voudrait faire encore. Cette lettre est publiée en 300 exemplaires que la Faculté achète pour les détruire.

Gui Patin est chargé de la réponse. Celle-ci est un fatras de calomnies et d'injures. Renaudot donne des consultations « la boette à la main », il empoisonne ses clients et c'est pour ces mignons d'Esculape que l'on veut bastir un hostel de consultations charitables », il reproche « à ce charitable converti qui a renoncé à Charenton », « de faire dire des messes pour la pauvre âme de sa femme qui est morte huguenote ».

Une fois encore, Maschurat intervient et défend Renaudot, mais ici le gazetier indigné est plus virulent, il attaque à son tour : « ce faquin issu d'un misérable païsan du village de Hodan, près de Beauvais ».

Le 9 décembre 1643 le Prévôt de Paris rend sa sentence et fait « inhibition et défenses au sieur Regnaudot et à ses adhérents et adjoints, soy disants médecins, d'exercer cy-après la médecine ny faire aucunes conférences, consultations ny assemblées dedans le bureau d'adresses ou aultres lieux de cete ville ou faulbourgs, ny de traiter ou panser aucuns malades soulz quelque prétexte que ce soit, etc. »

Les 19 et 22 décembre le Doyen et dix docteurs, accompagnés du commissaire de la Cour, vont faire une perquisition rue de la Calandre.

Renaudot adresse un appel au Conseil qui ne répond rien. L'appel est alors porté devant le Parlement.

A Renaudot s'étaient joints ses fils, pour leur affaire particulière, les médecins étrangers, un certain nombre de clients de tous les milieux, enfin l'Université de Montpellier. Celle-ci, plus tard, désavouera cette participation, avec raison, dira Astruc.

L'Université de Paris s'était associée à la Faculté.

Les débats durèrent du 14 février au 1^{er} mars 1644.

L'avocat Bataille fit ressortir les mérites de son client et invoqua son titre de médecin du roi qui l'autorise à exercer à Paris.

Chenivot plaida pour la Faculté, cette « mère qui



Le cardinal Mazarin, par Philippe de Champaigne (fig. 14).

a lais, mais vous en sortez avec un pied de nez. »

Le 4 décembre 1642, Richelieu est mort. Louis XIII accorde à Renaudot le terrain demandé pour l'établissement de son « Hostel ». La ville a protesté, la duchesse d'Uzès qui est limitrophe a mis opposition, mais la volonté royale peut passer outre.

La Faculté alors se remet en campagne. Michel de la Vigne, le Doyen, fait intervenir Bouvard et implore en Sorbonne l'appui de l'Université. Renaudot n'a plus que le faible Louis XIII pour soutien. Le roi meurt le 14 mai 1643. Année d'Autriche n'est pas favorable au gazetier, c'est le moment d'agir. Gui Patin, Censeur, ne laissera pas de répit à son adversaire. Il faut obtenir que

VARIÉTÉS (Suite)

doit étouffer tous ces avortons, ces moles innamés, ces superfétations qui n'engendrent que de la corruption et de la pourriture » ; d'ailleurs Renaudot est né à Loudun, « où les démons ont établi leur séjour ».

Le doyen Michel de la Vigne plaide en latin ; entre autres arguments, il déclara que Renaudot est « un monstre difforme, auquel il est urgent d'interdire l'usage de la médecine, parce qu'il est capable d'effrayer les malades par sa laideur et d'exercer une influence funeste sur leur imagination ».

L'avocat général Omer Talon, après un discours indigeste et sans rapport avec la cause, conclut au rejet de l'appel.

L'arrêt confirma la sentence du Prévôt ; de plus, elle suspend le « bureau de vente à grâce » jusqu'à présentation de ses lettres. Elle invita la Faculté à lui soumettre à huitaine un projet de consultations charitables.

La Faculté de médecine depuis 1639 avait vainement essayé de concurrencer les consultations de la rue de la Calandre ; malgré affiches et appels en chaire, les clients n'affluaient pas, le samedi, rue de la Bûcherie.

Un arrêt du 17 mai 1644 réglementa ces consultations officielles.

L'affaire des fils Renaudot.

Depuis 1636, Isaac et Eusèbe Renaudot sont philiatres à la Faculté de médecine de Paris. Alors même que le père est encore puissant, par la volonté du Cardinal, et plus encore après la mort de ce dernier, les fils sont persécutés en haine du père. « Dieu châtie bien les enfants jusqu'à la quatrième génération », dira le doyen Guillaume du Val à Richelieu.

Le 31 mai 1638, pour être admis au baccalauréat, ils doivent signer la promesse de n'exercer « point aucune des fonctions du bureau d'adresses ». Ce désaveu, il est probable qu'il eut l'approbation du père, désireux de les voir entrer dans ce corps ennemi.

Les thèses de baccalauréat des fils Renaudot furent du moins originales :

« La nature peut-elle plus que l'éducation pour former un héros ? »

« Peut-on, sans dommage pour la santé, manger deux fois du poisson le même jour ? »

« Doit-on soigner une jeune fille folle d'amour ? »

Deux ans après, ils étaient licenciés et avaient donc le droit d'exercer ; Eusèbe était nommé médecin ordinaire de Richelieu.

En décembre 1640, la Faculté décrète « qu'en



Opothérapie Hématique Totale

SIROP DE
DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9 Rue Paul-Baudry, PARIS (80).



DRAPIER

41, rue de Rivoli
et 7, boul. de Sébastopol
PARIS (1^{er})

TROCART du D^r DE NABIAS avec GAINÉ et MANDRIN
POUSOIR CANNELÉ POUR L'INTRODUCTION DES TUBES
DE RADIUM

INSTRUMENTS pour APPLICATION de RADIUM

Du P^r ROUSSY et des D^{rs} BARCAT BAYET, CESBRON, DEGRAIS, DE NABIAS, PROUST, etc.

CATALOGUE SUR DEMANDE

Souvenez-vous que :

LES CALMOSUPPOS ANTITHERMIQUES

constituent la médication idéale pour combattre la fièvre quelles qu'en soient sa violence et son origine
UNIQUE pour les ENFANTS — SANS RIVALE pour les ADULTES
3 dosages permettant de les désigner pour tous les âges.

BÉBÉS

Bromhydrosulf. quinine... 0 g. 10
Amydopyrine... 0 06
Phénédine... 0 05
Théine... 0 05
C O² H N a... 0 05
Beurre de Cacao Q.S. 1 suppositoire.

ENFANTS

Bromhydrosulf. quinine... 0 g. 20
Amydopyrine... 0 10
Phénédine... 0 10
Théine... 0 02
C O² H N a... 0 10
Beurre de Cacao Q.S. 1 suppositoire.

ADULTES

Bromhydrosulf. quinine... 0 g. 30
Amydopyrine... 0 20
Phénédine... 0 20
Théine... 0 05
C O² H N a... 0 10
Beurre de Cacao Q.S. 1 suppositoire.

Messieurs les Docteurs formuleront suivant le cas :
MODE D'EMPLOI indiqué sur chaque boîte : **1 matin et soir, sauf modification médicale.**
Et que. . .

LES CALMOSUPPOS SÉDATIFS

sont le seul analgésique et antispasmodique agissant d'une façon constante et sans fatigue pour l'estomac.
UN SEUL DOSAGE POUR ADULTE SEULEMENT

Extr. Bell²⁴. Codex 1908... 0 g. 025 | Extr. Miel. Hydroalcool... 0 025 | C O² H N a... 0 10
Extr. Jusq. Codex 1908... 0 025 | Analgésine... 0 50 | Beurre de Cacao Q.S. 1 suppositoire.
MODE D'EMPLOI indiqué sur chaque boîte : **1 au moment des douleurs, 2 à 3 par 24 heures.**
Les CALMOSUPPOS SÉDATIFS ou ANTITHERMIQUES sont préparés à Froid et livrés en boîtes de 2 et en boîtes de 6. — ÉCHANTILLONS GRATUITS.

Laboratoires des "CALMOSUPPOS", à MONTGUYON (Charente-Inférieure).

Reg. Com. Jonzac 3.676

D^r LÉVY-VALENSI

Médecin des Hôpitaux de Paris.

PRÉCIS DE PSYCHIATRIE

1926, 1 vol. in-8, de 500 pages, avec figures. Broché..... 45 fr. Cartonné... 53 fr.

Bibliothèque du Doctorat GILBERT et FOURNIER

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, A PARIS

VARIÉTÉS (Suite)

raison du grave préjudice causé par leur père, ils ne seraient pas admis aux actes publics de l'École ni au doctorat », arrêt signifié par huissier le 21 janvier 1641.

Après une vaine intervention de Renaudot et de Cytois, premier médecin de Richelieu, le Cardinal convoque le doyen du Val et lui demande la raison du refus d'admettre les fils Renaudot au doctorat.

Le Doyen, après des explications embrouillées, promet de plaider auprès de ses confrères la cause des fils du gazetier, mais les docteurs-régents refusent de se soumettre.

Le 13 mars 1642, Richelieu écrit d'Agde au Doyen, demandant qu'Eusèbe ne perdît pas son rang de licencié quant au doctorat, malgré son absence, celle-ci étant due au service du Roy. Le Doyen après avoir consulté ses confrères, répond par des paroles de soumission.

Si Eusèbe est en campagne, Isaac, lui, est à Paris, avec l'intention de *supplier pour les vesperies*. A ce moment, Richelieu est malade ; il consulte la Faculté par correspondance ; celle-ci porte un pronostic fatal et avec mort « à la mauvaise lune de novembre ». Mais le Cardinal ne mourait pas,

et l'époque des épreuves de vesperies était proche ; la supplication avait lieu le 31 août.

Il fallait un prétexte à ajournement. Le 17 mai, Maître Hugo Chasles se plaignit d'avoir été insulté par Isaac, et l'on défère la chose aux Comices qui se réunissent trois jours plus tard. Isaac adresse alors un libelle au Parlement, libelle où, le 21 mai, les Comices croient pouvoir relever un outrage à la Faculté ; on interdit les vesperies au suppliant « à moins de désavouer ses injures et de détester par un acte public la *Gazette* et le métier odieux que fait son père, le calomniateur de la très célèbre Faculté de Paris ».

Le 30 août, jour où l'on *suppliait* pour les vesperies, la Faculté déclare qu'elle n'acceptera Isaac Renaudot que par ordre du Parlement : celui-ci est saisi depuis le 17 mai.

Et dans ce cas, il fallait que les fils du gazetier une fois encore devant notaire désavouassent leur père.

Le 6 septembre 1642, le Parlement arrête que « dans quinzaine le bonnet sera donné aux demandeurs en la manière accoutumée, sinon et à faute de le faire ledit temps passé, ce présent arrest leur servira de tiltre doctoral ».



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHEOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloration.

SOUS SES QUATRES FORMES

FORME

PHOSPHATÉE

CAFÉINÉE

LITHINÉE

Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité aussi égale dans l'artériosclérose, la préclampsie, l'hématurie, l'hyperphosphémie.

L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloration, le remède le plus héroïque pour le brightisme comme est la digitale pour le cœur.

Le médicament de choix des cardiopathes : fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce le système, régularise le cours du sang.

Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations : fugue les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS — 4, rue du Roi-de-Sicile — PARIS — PRODUIT FRANÇAIS

VARIÉTÉS (Suite)

Le 13 septembre, la Faculté décrète que les fils du gazetier seraient « docteurs par la force même de ce sénatus-consulte ».

Mais Renaudot et ses fils veulent le doctorat dans les formes normales, et le Cardinal délègue une fois encore Cistoy rue de la Bûcherie.

Le 20 octobre, la Faculté accepte d'admettre les suppliants *more solito*, mais qu'elle prie en grâce le Cardinal de bien vouloir imposer silence « au malhonnête calomniateur de la Faculté ».

Le 23 octobre, Richelieu reçoit le Doyen ; on échange de belles promesses.

Le 27, les docteurs décrètent qu'on « admettrait les deux frères en grâce de Son Eminence ».

Isaac et Eusèbe désavouent une fois encore leur père devant notaire et, le 2 décembre, l'ainé soutient sa thèse de vesperies sur le sujet : « Doit-on saigner pour la morsure d'un chien enragé ».

Deux jours plus tard le Cardinal n'était plus.

Le 30 décembre, le nouveau doyen, Michel de la Vigne, demandait aux médecins réunis « s'il convenait de recevoir docteur Isaac, vespérisé le 2 du présent mois », et l'assemblée décréta « qu'on ne recevrait pas Isaac, qui, du reste, avait répondu d'une façon malhonnête (*impie*) aux questions que le doyen lui avait posées ; pas plus d'ailleurs qu'Eusèbe, son frère, en raison des injures de leur

père », et le 24 janvier 1643, elle décrète que l'on rendra l'argent déposé pour les vesperies, « la Faculté ne voulant rien avoir de lui ».

L'affaire des fils Renaudot rebondit, si j'ose dire, avec l'affaire générale. L'avocat Pucelle prend la parole pour leur affaire particulière au procès de mars 1644 et, tandis que leur père est vaincu, ils obtiennent, eux, qu'il leur « sera fait droit séparément ainsi que de raison ».

Ce qui n'empêche pas Gui Patin d'écrire, bafoyant la mémoire du Cardinal : « Il a fait trembler toute la terre, il a fait peur à Rome, il a rudement traité et secoué le roi d'Espagne et néanmoins, il n'a point pu faire recevoir dans notre compagnie les deux fils du gazetier qui estoient licenciés et qui ne seront de longtemps docteurs. »

Cependant Renaudot a de nouveau du crédit, il est historiographe de France, ses fils reprennent courage et, le 20 décembre 1645, adressent au Parlement un « arrêt en grâce » demandant l'exécution de l'arrêt du 6 septembre 1642 les consacrant docteurs.

L'affaire traînait en longueur. Le 1^{er} avril 1647, le doyen Jacques Perreau adresse une « requête » au Parlement, se plaignant des injures du père et des fils et terminant en demandant la

Voir la suite page XVI.

Migraines - Névralgies - Douleurs nerveuses Règles douloureuses

algocratine

E. LANCOSME
71 Avenue Victor Emmanuel III, PARIS



L. B. A.

Tél. Elyées 36 64, 36-43
Ad. tél. Rioncar-Paris

LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE

58, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8^e

V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE

AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS

DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES

T.A.S.H. - T.O.S.H. - O.S.H. ; T.S.H.
S.H. - T.A. - T.O. - O.M.

ÉVATMINE - ENTÉROCOCÈNE

PHLÉBOSINE (M, homme, F, femme)

HÉMATOÉTHYRÉOÏDINE

RÉTROPITUINE - LACTOPROTÉIDE

ANALYSES MÉDICALES - VACCINS - AUTO-VACCINS

VARIÉTÉS (Suite)

déchéance du « bénéfice de l'arrêt du sixième septembre 1642, deffense mesme de pratiquer la médecine dans Paris ».

Le 25 juin, tentative de conciliation repoussée par la Faculté. En juillet, vraisemblablement, d'après Gilles de la Tourette, le Parlement ratifiait l'arrêt de 1642.

Isaac et Eusèbe étaient docteurs de par le Parlement ; pour être docteurs-régents, ils n'avaient plus qu'à présider une thèse quodlibétaire. Les deux nouveaux docteurs signifient par huissier au doyen qu'ils présideront le 14 novembre 1647 la thèse quodlibétaire de Stéphane Bachot sur le sujet *an arthritidis pyrolicia*.

Le 5 novembre la Faculté repoussait avec indignation cette prétention. Le 14, les frères Renaudot n'étaient pas nommés.

Les évincés adressent, au Parlement, une supplique qui est favorablement accueillie. La Faculté cède, le 21 novembre, mais à condition de se conformer aux usages et de se contenter du rang de la future promotion ; ils devaient aussi rendre satisfaction à la Faculté et aux docteurs qu'ils avaient injuriés. Néanmoins, le 24 novembre, le doyen et les docteurs en robe font une suprême démarche auprès de Mathieu Molé, premier président, démarche d'ailleurs inutile.

M. de Berni, rapporteur au Parlement, également supplié, fait comprendre au doyen que les frères Renaudot ont le droit d'être inscrits au catalogue à leur tour de licence. La Faculté rejette le conseil donné par de Berni de prendre l'initiative de cette inscription.

Mathieu Molé, le 28 novembre, conseille à Isaac et à Eusèbe de se soumettre.

Le premier président convoque le 29 le doyen et les docteurs pour leur faire part de cette soumission, les priant que de leur part tout fût fait *sinèrèment et chrètiennement*.

Le 3 décembre, Isaac Renaudot est reçu docteur.

Le 21 décembre, Eusèbe suppliait pour ses vesperies. Le même jour les deux frères, par devant notaire, acceptaient le rang qu'on leur donnait sur le catalogue et désavouaient leur père une fois de plus.

Le 23 décembre, Isaac était docteur-régent. Eusèbe fut vespérisé le 9 janvier 1648 et reçu docteur le 6 février. L'ennemi était dans la place.

Renaudot intime. — La fin.

Renaudot, si l'on en juge par le portrait que décrit le premier numéro de la *Gazette*, n'était pas très joli garçon. D'ailleurs, avec ce tact qui caractérise les polémistes du XVII^e siècle, rien ne

nous est celé de ses infériorités physiques. Son visage était ponctué d'une petite vérole que ses adversaires se sont plu à grandir ; son nez camard a fait l'objet de maintes railleries et sur ce point spécial Gui Patin a excellé.

De religion réformée, Renaudot épousa Jeanne Baudet, de même religion, morte en 1640. Parmi les griefs que lui firent ses adversaires, on relève le fait de faire dire des messes pour le repos de l'âme de la défunte.

En 1628, Renaudot s'est converti au catholicisme : « Estant né hors de l'Eglise, j'y suis retourné comme fit saint Paul entre les apostres, saint Augustin entre les Pères et le grand cardinal de Perron entre les lumières de nostre siècle, qui s'en glorifiaient plus que d'aucune autre de leurs actions. »

Il eut de nombreux enfants, dont trois fils : Théophraste, conseiller à la Cour des Monnaies, ignoré de beaucoup et confondu avec son père ; Isaac né en 1611, et Eusèbe né en 1613.

Renaudot a vu ses fils docteurs, il a assisté en 1652 à la désunion de la Faculté sur la question de l'Antimoine, à l'échec de son ennemi Gui Patin plaidant contre les apothicaires. Le bureau d'adresses agrandi s'est transporté rue Saint-Honoré et le gazetier historiographe habite la galerie du Louvre.

Veuf depuis 1640, le 20 octobre 1652, Renaudot, à soixante-six ans, épouse, à Saint-Louis-en-l'Isle, une jeune fille, Louise de Mascon (1).

Pour dissiper mélancolie

A pris une femme jolie

Qui n'est encor qu'en son printemps

Quoiqu'il ait plus de soixante ans.

(La Muze historique.)

Un an plus tard, ridiculisé par sa femme, il obtenait la séparation.

Les messieurs de la Cour d'Église

En ayant été fort priés

Les ont enfin démariez.

La santé de Renaudot, depuis 1649, est devenue chancelante ; une première attaque l'a laissé partiellement paralysé ; en 1652, c'est une nouvelle menace.

Le 25 octobre 1653, une troisième attaque le terrasse dans son logement du Louvre. Le 23 octobre la *Gazette* avait encore publié un article de lui. Le 1^{er} novembre, on y lit :

« Le 25 du mois dernier mourut au quizième mois de sa maladie, en sa soixante-dixième année,

(1) D'après Chéreau, il aurait eu, avant Louise de Mascon, une deuxième épouse, Mèrthe du Moustier.

VARIÉTÉS (Suite)

Théophraste Renaudot, conseiller médecin du Roy, historiographe de Sa Majesté ; d'autant plus recommandable à la postérité que, comme elle apprendra de lui les noms des grands hommes qu'il a employés en cette histoire journalière, on n'y doit pas taire le sien, d'ailleurs assez célèbre par son grand savoir et la capacité qu'il a fait paroître durant cinquante ans en l'exercice de la médecine et par les autres belles productions de son esprit, si innocentes que, les ayant

toutes destinées à l'utilité publique, il s'est toujours contenté d'en recueillir la gloire. »

Il fut enterré « à Saint-Germain-l'Auxerrois devant l'autel » (1). Moins de vingt années plus tard, Gui Patin l'y rejoignait.

(1) EUSÈBE RENAUDOT, *Journal de Famille*. Eusèbe, médecin du Dauphin († 1679) est le seul des fils du gazetier qui eut postérité ; sa femme Marie d'Aigues lui donna quatorze enfants, dont l'abbé Eusèbe Renaudot, l'orientaliste qui fut membre de l'Académie française.

REVUE DES THÈSES

1. **Le diéthyl-isopropyl-allylbarbiturate de diéthylamine dans les états psychopathiques et névroses**, par M. DODARD DES LOGES (*Thèse de Toulouse*, 1925-1926, gr. in-8, 148 p.).

L'auteur a étudié l'action de ce barbiturate à la clinique de M. le professeur Cestan et il apporte une contribution importante à l'étude de cet hypnotique. Déjà en 1924, MM. Cestan et Riser avaient indiqué l'action neurotrope du somnifène. Depuis M. Laborde, élève de ces mêmes cliniciens, avait noté (*Thèse de Toulouse*, 1925) les excellentes anesthésies que, joint à la morphine le somnifène permet d'obtenir chez le chien d'expérience. Plus récemment M. Riser a donné (*Prat. méd. franç.*, 1925, p. 505) le résultat de l'application quotidienne (plus de 3 000 cas) de ce médicament en neuropsychiatrie par voies buccale, intramusculaire et endoveineuse. De même M. le professeur Rimbaud, à Montpellier, MM. les professeurs Cestan et Soré, à Toulouse, ont publié les excellents effets du somnifène dans l'état de mal épileptique, et M. Ramond en a obtenu, à l'hôpital Laënnec, des résultats très nets dans le traitement du *déli-rium tremens* (*Soc. méd. hôp.*, Paris, 1926, 14 mai). M. Dodard des Loges rappelle aussi les travaux si intéressants de MM. Anglade, Crouzon, Laignel-Lavastine, Claude, Levet, Marie, Quercy, Robin, les thèses Pavlovitch (Paris), Roue (Lyon), Boismière (Bordeaux), Trampol (Nancy), etc., sur les multiples utilisations, en pratique neuro-psychiatrique, de ce barbiturate de diéthylamine, si facile à administrer, si maniable, et si utile également au médecin praticien, sous forme de gouttes. L'auteur rapporte de nombreuses observations personnelles très intéressantes et il conclut que, par voie buccale, le somnifène est employé avec succès d'une façon courante dans toutes les formes d'insomnie ; par voie intramusculaire, il donne en médecine mentale des résultats très importants dans la thérapeutique systématique des accès d'agitation prolongée ; par voie endoveineuse, il est, par excellence, le sédatif héroïque de l'agitation et il est un adjuvant précieux dans la vie journalière des asiles et dans les transports d'aliénés. Enfin les cliniciens qui ont une très grande habitude de ce pro-

duit n'hésitent pas à le considérer, avec les physiologistes et les pharmacologues, comme pratiquement dépourvu de toxicité à condition de ne pas exagérer les doses, à condition aussi de surveiller le bon fonctionnement des principaux appareils de l'organisme et de s'abstenir de cette médication, surtout à doses massives élevées, chez les vieillards et les artérioscléreux.

Paralysie verticale du regard (syndrome de Parinaud) (J. DEREUX, *Thèse de Paris*, 1926. Arnette, éditeur).

Les études sur les paralysies des mouvements associés des yeux sont actuellement à l'ordre du jour : les observations publiées sont nombreuses, mais les examens anatomiques sont rares et surtout discutables. Dans son travail, Dereux s'efforce, sur un cas anatomo-clinique complètement étudié, de préciser l'anatomie pathologique du syndrome de Parinaud, affection répondant d'ailleurs à une description clinique antérieure de Hénoch.

Cliniquement, Dereux rappelle les formes pures avec atteinte de l'élevation et de l'abaissement des yeux et les formes associées à des troubles de la convergence. L'atteinte peut porter sur les mouvements volontaires, sur les mouvements automatico-réflexes, sur les deux à la fois.

La lésion est supra-nucléaire, mais les auteurs suivant, leurs tendances, incriminent une atteinte soit de la protubérance, soit des tubercules quadrijumeaux, soit du pédoncule cérébral au niveau des noyaux du moteur oculaire commun. Cette incertitude tient surtout aux caractères mêmes des lésions observées qui sont souvent des tumeurs. Dereux, au contraire, chez un malade ayant présenté un syndrome de Parinaud classique, trouve une lésion vasculaire de la région hypothalamique, répondant en haut au thalamus, en bas à la région pédonculaire, en arrière à l'aqueduc de Sylvius ce foyer intéresse ces fibres d'association allant d'une couche optique à celle du côté opposé, c'est-à-dire le faisceau de la commissure postérieure. L'examen histologique a montré l'intégrité du moteur oculaire commun et des tubercules quadrijumeaux.

N. PÉRON.

REVUE DES CONGRÈS

VII^e CONFÉRENCE INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE

Sous le haut patronage de Leurs
Majestés le Roi et la Reine de Norvège.

La VII^e Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose s'est tenue à Oslo les 12, 13, 14 et 15 août 1930, sous la présidence du professeur Frølich.

Trois questions faisaient l'objet des rapports. La première avait trait à « la vaccination contre la tuberculose par le BCG » et le rapport général avait été sollicité du professeur Calmette.

Dix co-rapporteurs sont venus ajouter aux conclusions de l'auteur des appréciations très favorables dans l'ensemble, avec quelques réserves de détail ou quelques revendications personnelles. Une soixantaine de communications ont témoigné de l'intérêt que tous les pays accordent à la poursuite de cette étude.

Les deux autres questions traitaient de la thoracoplastie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire et de l'enseignement de la tuberculose aux étudiants et aux médecins.

PREMIÈRE QUESTION.

La vaccination contre la tuberculose par le BCG.

Le professeur Calmette (Paris), rapporteur général, apporte un résumé, aussi objectif que possible, des travaux publiés jusqu'à ce jour.

Il définit d'abord l'immunité autituberculeuse, distincte de tant d'autres formes d'immunité. Dans la tuberculose, « l'immunité n'existe qu'aussi longtemps que l'organisme demeure parasité par une très petite quantité de virus spécifique ». Il étudie les caractères de la résistance ainsi provoquée dans les conditions expérimentales ou cliniques.

Passant en revue les diverses méthodes essayées pour réaliser systématiquement cette résistance, il souligne le fait que « seuls les bacilles vivants se montrent de bons antigènes ». Signalant les essais de vaccination par bacilles vivants et virulents d'origine humaine ou bovine pour la prémunition des bovidés ou des humains, il en indique le danger ; il montre que seule une race spécialement obtenue de bacilles privée de virulence réelle pour toutes les espèces animales, et fixée dans ses propriétés biologiques, pouvait fournir l'antigène nécessaire. La culture vaccinale dénommée BCG (bacille Calmette-Guérin) offre les conditions requises.

L'innocuité du BCG, inoculé sous la peau ou absorbé *per os*, permet d'envisager son emploi comme vaccin, même pour les enfants nouveau-nés qu'il y a lieu de « prémunir » le plus tôt possible après leur naissance, avant qu'ils aient pris contact avec des bacilles tuberculeux virulents provenant du milieu familial.

Cette « prémunition » au moyen du BCG est réalisable à tous les âges, mais seulement pour les sujets indemnes de toute contamination bacillaire et qui ne réagissent pas à la tuberculine. Les sujets allergiques étant déjà spontanément prémunis ou infectés par des bacilles virulents, ne peuvent en bénéficier en aucune manière ; chez eux, l'injection de BCG ne peut que pro-

voquer le phénomène de Koch, aboutissant le plus souvent à la formation d'un abcès froid au voisinage du point d'inoculation.

La vaccination *per os* des nouveau-nés est, au contraire, toujours possible, facile et inoffensive. Elle doit être faite dans les dix jours qui suivent la naissance de l'enfant parce que, pendant ces dix jours, la muqueuse intestinale n'étant encore constituée que par des cellules protoplasmiques, les éléments bacillaires vivants qui constituent le BCG sont aisément absorbés et dispersés dans les organes lymphatiques du nourrisson. La technique de cette vaccination ne présente aucune difficulté. Elle est très facilement acceptée par les familles. Elle peut être réalisée, non seulement par les médecins, mais aussi par les sages-femmes et par les visiteuses d'hygiène (*public health nurses*).

La vaccination préventive de la tuberculose par le BCG, inaugurée sur le nourrisson en mai 1921 par le Dr B. Weill-Hallé, est entrée progressivement dans la pratique en France, en Belgique, au Canada, en Espagne, en Grèce, en Hollande, en Pologne, en Italie, au Brésil, en Uruguay, en Argentine, au Chili, etc. Elle est expérimentée dans beaucoup d'autres pays, principalement en Allemagne, en Danemark, en Norvège, en Russie, en Suède, en Suisse, en Tchécoslovaquie.

D'après les publications très nombreuses qui ont été faites jusqu'à présent, il est établi que la vaccination préventive n'exerce aucune influence nuisible au développement des enfants, que la morbidité et la mortalité générales sont moindres chez les vaccinés que chez les non vaccinés vivant dans les mêmes conditions, et que la mortalité tuberculeuse est presque nulle chez les vaccinés élevés en milieu familial contaminé, lorsqu'on a pris la précaution indispensable de les protéger, pendant environ un mois après la vaccination, des contacts infectants. Cette protection doit être réalisée, soit par l'éloignement de la source de contagion, soit, si cet éloignement est impossible, par l'éducation hygiénique appropriée de ceux qui donnent leurs soins à l'enfant.

Aucune des objections qui ont été faites à l'emploi du BCG dans la pratique n'a pu être valablement maintenue. L'expérience clinique et l'expérimentation ont démontré qu'elles n'étaient pas fondées. Il ne subsiste donc aucune raison d'écarter du bénéfice évident de la méthode les enfants de familles en apparence indemnes de tuberculose, et d'en réserver les avantages aux seuls enfants des familles tuberculeuses.

Quel médecin averti et soucieux de ses devoirs pourrait hésiter à prémunir un enfant contre l'infection tuberculeuse au moyen du BCG qu'il sait inoffensif, plutôt que de laisser cet enfant exposé aux contaminations bacillaires virulentes, fussent-elles bénignes et spontanément prémunissantes, mais avec tous les dangers qu'elles comportent ?

Si efficaces que soient les mesures d'hygiène pour protéger les individus et les collectivités contre les contagions, elles ne procureront jamais la sécurité que donnent les vaccinations préventives. En conséquence, il faut s'efforcer d'en généraliser l'emploi.

Le professeur NEUFELD (Berlin). — L'administration et le dosage indiqué de la souche du BCG peuvent être considérés comme inoffensifs.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

Le BCG ne provoque pas de tuberculose progressive chez l'animal. L'inoculation préalable des animaux par le BCG témoigne d'une immunité certaine, quoique limitée. Cette immunité se manifeste chez les espèces résistantes (ovidés et bovidés) même par la protection contre des doses infectieuses mortelles.

L'auteur, favorable aux tentatives de vaccination des enfants, exige toutefois comme preuve péremptoire la démonstration que les enfants vaccinés et les contrôles ne se différencient que par leur réaction à la maladie et à la mort par tuberculose.

Le professeur JENSEN (Copenhague) apporte aux débats le résultat de ses propres expériences sur les animaux. Il a étudié notamment la virulence et la fixité des propriétés du BCG, la nature et le degré de l'immunité obtenue par la vaccination buccale ou parentérale.

Il confirme les conclusions de ses travaux antérieurs, insiste sur ce qu'il est illogique de solliciter d'aucune immunisation qu'elle soit absolue.

Par ailleurs, il souligne le fait que les épreuves auxquelles on soumet l'immunité d'un animal d'expérience sont infiniment plus sévères que l'infection clinique habituelle.

En ce qui concerne l'ingestion de BCG, il croit à la réalité de sa pénétration par voie muqueuse, mais indique la difficulté de la mettre en évidence.

Sa préférence va à la méthode parentérale, plus efficace pour obtenir réactions tuberculiniques et immunité.

Il insiste enfin sur la rigueur de préparation et de contrôle du vaccin BCG et la nécessité de ne les confier qu'à des établissements spécialisés. Enfin il conclut en insistant sur le risque minime de la vaccination au regard du risque réel offert par les milieux ou les pays contaminés.

Le professeur SAYÉ (Barcelone), dont l'expérience personnelle sur la vaccination par le BCG remonte déjà au mois de novembre 1924, apporte le résumé des recherches faites en Espagne. A Barcelone notamment, sous sa direction et avec un soin rigoureux, que seuls peuvent apprécier ceux qui ont observé sur place sa technique, l'étude comparative de vaccinés par voie buccale ou parentérale et de témoins appartenant à des milieux identiques, le professeur Sayé a suivi 1 065 enfants, dont 61 vaccinés par voie sous-cutanée.

Il a exploré tous ces enfants régulièrement au point de vue des réactions tuberculiniques et les a soumis à l'examen radiographique.

De toutes ses recherches, comme de toutes les expériences faites en Espagne sur le BCG, il conclut au bien fondé des affirmations de Calmette sur son innocuité. Les observations anatomiques et hématologiques ont confirmé l'absorption du vaccin par la voie digestive et une expérience statistique limitée a été faite avec des groupes de témoins analogues et a démontré le déclin de la mortalité générale et de la mortalité tuberculeuse parmi les vaccinés. Les observations allergiques et radiographiques nous ont démontré aussi l'action immédiate du vaccin qui rend l'enfant presque indifférent à la forme d'infection la plus fréquente, à savoir l'infection paucibacillaire, et très résistant à l'infection massive. L'intérêt porté à la question par les autorités sanitaires, par les médecins et par le public, permet de prévoir

pour l'avenir une diffusion considérable de la méthode en Espagne.

Le Dr WILLIAM H. PARK (New-York) indique d'abord le résultat de ses expériences de contrôle sur la souche de BCG fournie par l'Institut Pasteur. Il confirme les conclusions du professeur Calmette, en indiquant toutefois qu'il est possible de restituer en partie sa virulence à la culture de BCG en utilisant des milieux spéciaux. Mais, dans la pratique, le BCG est inoffensif aussi bien par injection que par ingestion.

Il croit à l'innocuité et à l'efficacité de la vaccination au BCG même sous forme d'ingestion, laissant à Schiek et Kerestzuri le soin d'exposer l'efficacité de la vaccination par voie parentérale.

B. MARAGLIANO (Gênes) trouve dans son rapport l'occasion d'affirmer sa conviction déjà ancienne de la possibilité de vacciner préventivement contre la tuberculose.

L'étude du BCG lui permet d'affirmer sa puissance vaccinante. Toutefois ce n'est pas le seul vaccin utilisable. Pour l'auteur, les bacilles morts peuvent être également utilisés et il y aurait avantage à faire une large expérience de divers vaccins.

O. SCHIEBL (Oslo) donne, au nom du Dr H. Imbeek et au sien, le résultat des vaccinations pratiquées par injection sous-cutanée de BCG en Norvège depuis 1926, à la suite des premiers essais de B. Weill-Hallé en France depuis 1924. Leurs recherches, y compris celles de Olav Haussen, Schultz-Haude et Skaar, ont porté sur 2 973 enfants et adultes. Elles se sont étendues surtout après les premiers résultats si remarquables obtenus dans la prémunition des infirmières d'Ullevål.

Il signale également la statistique des vaccinations chez les étudiants en médecine: 89 étudiants à cuti-réaction positive ont donné un seul cas de tuberculose; 51 à cuti-réaction négative en ont donné 5 ou 6; 44 à cuti-réaction négative, vaccinés au BCG, n'ont présenté aucun cas de tuberculose.

Au sujet des inconvénients locaux des vaccinations parentérales, ils insistent, comme Weill-Hallé, sur la supériorité de la voie sous-cutanée par opposition à la voie intradermique.

R. HEYNSIUS VON DEN BERG (Amsterdam) apporte une statistique précise des nourrissons que, depuis 1926, et avec un contrôle très précis, il a vaccinés par voie buccale et qui ont été exposés dans leur famille à l'infection tuberculeuse. Les différences de mortalité tuberculeuse observée parmi ces enfants, comparés à des témoins placés dans les conditions identiques, apportent une preuve concluant de l'efficacité du BCG.

M. MICHALOWICZ (Varsovie) donne les résultats des vaccinations contre la tuberculose par la méthode de Calmette et en conclut que :

1° Le BCG est inoffensif et ne peut pas produire de lésions tuberculeuses dans les conditions de la prémunition, non seulement chez les enfants normaux, mais aussi chez les prématurés et chez les débiles ;

2° Les bacilles absorbés par voie buccale peuvent traverser la paroi intacte du tube digestif, contrairement à l'opinion émise par Nobel et ses collaborateurs ;

3° Un séjour prolongé du vaccin BCG à l'intérieur de l'organisme infantile, même affaibli par des maladies, n'augmente pas sa virulence ;

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

4° Le vaccin BCG à lui seul peut provoquer l'allergie tuberculeuse ;

5° Il est indispensable de préserver l'enfant vacciné pendant quatre semaines après la vaccination jusqu'à l'établissement de l'immunité antituberculeuse.

J. CANTACUZÈNE (Bucarest) donne les résultats des vaccinations des nouveau-nés effectuées en Roumanie.

La vaccination des nouveau-nés contre la tuberculose par le BCG est appliquée en Roumanie depuis quatre années. Un mémoire publié en 1929 donnait les résultats de trois années d'expériences portant sur 17 535 observations d'enfants vaccinés (le nombre total des vaccinations dépassant à ce moment le chiffre de 30 000). Les statistiques avaient été établies en tenant compte de la méthode des *life tables*. Cette expérience a démontré l'innocuité parfaite des vaccinations.

Une seconde constatation qui résulte de cette expérience est celle de l'abaissement de la mortalité générale chez les vaccinés vis-à-vis de l'ensemble des causes de mortalité infantile. En effet, chez les vaccinés, cette mortalité est de deux à trois fois (selon les régions) moins forte que chez les témoins non vaccinés ; il y a là une preuve nouvelle de l'innocuité de la méthode.

Depuis la publication du travail, sont venus s'ajouter treize nouveaux centres importants, ce qui porte à trente-sept le nombre des villes où la vaccination est pratiquée aujourd'hui. De plus, dans deux départements (Ilfov et Trei-Seaneu) on vaccine les enfants dans toutes les communes rurales. A l'heure actuelle, le chiffre des vaccinés en Roumanie dépasse 45 000.

Or, l'étude de ces documents nouveaux ne modifie en rien les conclusions générales que nous avions déjà formulées. L'innocuité de la vaccination continue à être absolue ; aucun accident ne nous a été signalé. La mortalité pour toutes espèces de causes de maladie continue à être chez les vaccinés deux à trois fois plus faible que chez les témoins non vaccinés.

D'autre part, la mortalité par tuberculose confirmée chez les enfants nés et élevés en milieu bacillifère se maintient également à la proportion de 1,3 p. 100 (au lieu de 25 p. 100 chez les témoins non vaccinés).

CARL NÄSLUND (Stockholm). — Expériences sur la vaccination BCG dans la province de Norrbotten. La vaccination a débuté au mois de septembre 1927 et au cours de cette année 229 personnes ont été vaccinées. En 1928, dans la province de Norrbotten, 1 347 enfants sur 4 969 nouveau-nés ont été vaccinés (soit 27,1 p. 100) ; les chiffres correspondants étaient de 1 601 sur 4 740, soit 38,8 p. 100. Au 1^{er} mai 1930, 652 enfants avaient été vaccinés. A cette date, 4 009 nouveau-nés avaient été vaccinés en Norrbotten.

Les conclusions que l'on peut tirer de l'expérience entreprise en Norrbotten sont les suivantes :

La vaccination n'a été nuisible dans un seul cas ;

La mortalité parmi les enfants vaccinés est bien moins grande dans la province que parmi les enfants non vaccinés ;

Il n'y a aucune preuve évidente qui confirme ou contredit la théorie de l'immunisation spéciale produite par le vaccin BCG contre la tuberculose ;

Certaines observations donnent à croire que la mortalité relativement peu élevée parmi les enfants vaccinés

en Norrbotten provient en général de l'immunisation artificielle contre la tuberculose ;

Les résultats obtenus par la vaccination encouragent à persévérer dans son application.

Discussion. — Un grand nombre d'auteurs ont apporté une contribution personnelle et, dans l'ensemble, très favorable à ces rapports sur la vaccination tuberculeuse. Citons notamment Baudoin (Canada), Wallgren (Suède), Armand-Delille (France), Brinchmann (Norvège), Schick et Kerestzuri (États-Unis), Derscheid et Dutloft (Belgique), Valtis (Grèce), Saez (Uruguay), Ascoli et Israeli (Italie), Legros (France), Kirchner (Allemagne), Zeyland (Pologne).

Parmi les rares dissidents, nous relevons les noms d'un vétérinaire canadien, Watson, de certains médecins allemands critiquant les résultats statistiques (Blumel) ou autrichiens prônant le vaccin Friedemann (Greil).

B. Weill-Hallé (Paris) a clos la série des orateurs, en apportant aux rapporteurs favorables l'appoint d'une expérience forte déjà de neuf années (1921-1930). Il a précisé, en outre, les indications et les conditions de la vaccination parentérale, par voie sous-cutanée et intramusculaire. Enfin il a relaté, avec projections à l'appui, les méthodes de contrôle des sujets vaccinés, régulièrement suivis dans ses consultations, avec recherche systématique et périodique, depuis 1922, des réactions allergiques et des variations de croissance.

DEUXIÈME QUESTION.

État actuel de la thoracoplastie.

Le professeur P. BULL (Oslo) expose l'état actuel de la question de la « thoracoplastie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire ».

Dans un court paragraphe il précise la position de la thoracoplastie au regard du pneumothorax artificiel. L'efficacité de cette dernière méthode suppose l'existence d'une cavité pleurale libre ou pratiquement libre. La présence de symphyses pleurales complètes ou étendues transporte l'attention vers la paroi thoracique, deuxième facteur s'opposant à la rétraction du poumon.

L'insuffisance de l'opération de Freund pour obtenir un vrai collapsus thérapeutique justifie la nouvelle méthode.

L'auteur fait une longue étude de la technique opératoire, indique la nécessité de résoudre la première côte, la supériorité de l'opération en deux temps, les modifications éventuelles des opérations ordinaires de thoracoplastie, les opérations complémentaires de thoracoplastie antérieure et d'apicéctomie, l'utilisation des greffes adipeuses en cas d'échec ou d'insuffisance de la thoracoplastie ; il discute l'avantage de la phrénicectomie préliminaire ou supplémentaire.

Il passe ensuite en revue les risques les plus graves d'une thoracoplastie extrapleurale : flottement médiastinal, syncope cardiaque, shock et infection, évolution rapide de la tuberculose dans l'autre poumon ; les complications d'ordre toxique ou infectieux atteignant les organes thoraciques ou abdominaux.

Enfin, après avoir posé les indications et contre-indications de l'acte opératoire, il fournit les statistiques

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

complètes des interventions réalisées par les chirurgiens norvégiens.

Les conclusions fondamentales de l'auteur sont les suivantes :

Les malades atteints de tuberculose pulmonaire unilatérale ou presque unilatérale, chez lesquels le pneumothorax artificiel est impraticable ou inefficace, peuvent être guéris par une thoracoplastie extrapleurale, totale ou partielle, combinée ou non avec un pneumothorax ou une phrénectomie.

On ne doit entreprendre cette opération qu'après entente avec le médecin traitant, lorsque celui-ci est arrivé à un pronostic définitif au sujet d'un cas qu'il a gardé pendant longtemps en observation.

L'auteur pousse doit être exempt de signes cliniques de tuberculose, ou du moins ceux-ci doivent être insignifiants et stationnaires.

On doit recourir à la thoracoplastie quand il n'y a pas eu d'amélioration après trois ou quatre mois de traitement sanatorial et qu'on ne peut pas pratiquer efficacement le pneumothorax artificiel.

Des hémoptysies répétées constituent une indication supplémentaire à l'opération.

Des cavernes de la grosseur d'une noix ou même plus grosses guérissent plus rapidement et plus sûrement après une opération qu'à la suite d'un traitement d'attente.

Les formes fibreuses chroniques de la tuberculose pulmonaire sont celles qui réagissent le mieux à la thoracoplastie. La forme exsudative pure est celle qui présente les plus grands risques opératoires.

De 35 à 45 p. 100 des malades ne pouvant être améliorés par d'autres méthodes peuvent être sauvés grâce à une thoracoplastie et recouvrer entièrement leur capacité de travail.

Environ 20 p. 100 des malades retirent un bénéfice temporaire de l'opération, mais succombent ultérieurement à leur tuberculose.

Environ 16 p. 100 des malades ne retirent aucun bénéfice de l'opération.

Environ 6 p. 100 des malades voient leur état empirer à la suite de l'opération.

Environ 10 p. 100 meurent des suites de l'intervention, c'est-à-dire dans les huit premières semaines.

Tous les médecins de sanatoriums et tous les praticiens devraient connaître les indications et les résultats de la thoracoplastie extrapleurale. Personne n'a plus le droit de priver de cette chance de salut les malades qui pourraient bénéficier de cette opération.

P. SAUERBRUCH (Berlin), l'un des promoteurs de la thoracoplastie, donne les résultats d'une expérience déjà vieille de plus de vingt ans. Sur 2 000 malades opérés dans sa clinique, 1 200 ont subi la thoracoplastie. Le chiffre moyen de guérisons atteint 40 p. 100, et cette proportion atteint 75 à 80 p. 100 dans le cas de localisation strictement unilatérale.

L'auteur semble assez peu favorable à la méthode du plombage des cavités, sauf en cas de cavernes irrégulières du sommet, à sécrétion modérée, à parois fermes, dans un lobe peu altéré, ou pour tarir des hémorragies cavitaires, enfin pour obtenir une compression finale dans un collapsus incomplet.

Après avoir discuté l'intérêt de la phrénectomie, et noté la supériorité de l'intervention pour la thoracoplastie dans une clinique chirurgicale, il ajoute diverses précisions concernant la technique opératoire.

J. GRAVENSEN (Danemark) apporte une contribution à la question, sous forme d'une statistique de 211 malades opérés en quatorze ans.

Sur les 204 actuellement sortis du sanatorium, il a constaté 70 p. 100 de résultats positifs, notamment dans 23,5 p. 100 des cas ; et 29,9 p. 100 de résultats négatifs dont 18 p. 100 de décès.

P. DUMAREST (Hauteville) discute l'opinion de Bull au sujet de l'intervention dans les lésions localisées du sommet. Pour lui, la lésion lobaire fibro-ulcéreuse, depuis longtemps immobilisée, est justiciable de la thoracoplastie haute associée à la phrénectomie.

Il est favorable à la phrénectomie préalable, parfois suffisante à elle seule, et donne l'avantage à l'anesthésie locale pour la thoracectomie. Enfin il estime préférable que l'intervention ait lieu dans le milieu sanatorial plutôt qu'à l'hôpital urbain.

H. MORRISON DAVIES (Ruthin) pense que la thoracoplastie verra son domaine s'augmenter. Il pense que la technique doit s'adapter à chaque cas et que la résection costale doit être d'autant plus étendue que la forme de tuberculose pulmonaire est plus fibreuse, les cavités plus étendues et leur paroi plus épaisse.

L'anesthésie locale ou régionale combinée avec un minimum d'anesthésie générale est particulièrement recommandable.

OSCAR ORSZAGH (Budapest) donne les résultats des opérations pratiquées depuis 1923 au sanatorium Queen Elisabeth, près de Budapest. Sur 36 cas, 7 décès précoces et 11 tardifs, soit 52,9 p. 100.

En y joignant les opérations accomplies dans divers sanatoriums, il réunit 66 cas dont 29 succombèrent, soit une proportion de 47 p. 100.

Dès 45 malades encore vivants, 28 ont été guéris et capables de travailler.

Il conclut qu'il faut être extrêmement prudent en matière d'indication opératoire et ne pas risquer de faire succomber des sujets qu'une thérapeutique plus prudente aurait pu prolonger.

NICOLA LEBOTTA (Palermo) donne un complet assentiment aux conclusions de Bull en ce qui concerne la technique. Il revendique toutefois un intérêt particulier pour le procédé d'immobilisation de la paroi thoracique qu'il a préconisé, par paralysie temporaire des huit premiers intercostaux à l'aide d'injection d'alcool. Ce procédé pour l'obtention du repos fonctionnel réduit les indications de la thoracoplastie.

TOISIÈME QUESTION.

L'enseignement de la tuberculose aux étudiants et aux médecins.

Le professeur HIS (Berlin) revendique pour l'enseignement clinique de la médecine interne le droit et même le devoir d'enseigner la tuberculose. Les méthodes d'examen d'ordre physique, chimique, microscopique et radiologique sont les mêmes que pour toutes les maladies des voies respiratoires ; seule la thérapeutique présente un aspect un peu

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

différent, et certaines interventions échappent nécessairement au praticien, au même titre que le traitement sanatorial (cautérisations intrapleurale, thoracoplastie).

Après un exposé très complet de l'enseignement de la tuberculose aux étudiants et des cours complémentaires institués en Allemagne et dans les divers pays, le rapporteur conclut que l'enseignement de la tuberculose doit être donné dans le cadre de l'enseignement clinique de la médecine interne, de la médecine infantile, de la chirurgie et de la dermatologie.

Ces cliniques doivent par conséquent accueillir un nombre suffisant de tuberculeux à tous les stades et se tenir, s'il y a lieu, en liaison avec les services de tuberculeux d'autres hôpitaux, avec des sanatoria et des dispensaires.

Les étudiants doivent avoir l'occasion de visiter des sanatoria et des dispensaires.

Des cours spéciaux et des exercices pratiques sur la tuberculose sont désirables, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient obligatoires.

Les cours de perfectionnement destinés aux médecins sur la pathologie, le diagnostic, le traitement et la prophylaxie de la tuberculose doivent être organisés de telle sorte que chaque praticien ait l'occasion, à certains intervalles, de rafraîchir ses connaissances.

En outre, il est très désirable d'organiser des cours complets sur l'ensemble de la tuberculose ou sur certains problèmes déterminés.

On doit donner au médecin qui désire se perfectionner l'occasion de faire des stages pratiques dans des sanatoria ou des dispensaires.

Les fonctionnaires médicaux ont besoin d'une formation et d'un perfectionnement approfondis dans le domaine de la tuberculose.

La fréquentation des congrès nationaux et internationaux doit être encouragée par les autorités.

O. ZIEGLER (Hanovre) constate que l'enseignement est insuffisant presque dans tous les pays. Il pense que l'enseignement de la tuberculose doit être plus ou moins obligatoire, autant de la part du professeur de clinique que pour les élèves. Il trouve préférable que l'enseignement soit confié à un professeur distinct, dans le cadre de la chaire de clinique médicale ; cet enseignement sera sanctionné par un examen spécial.

Il insiste également sur la nécessité des cours de perfectionnement destinés aux praticiens, mais d'abord aux médecins qui participent directement à la lutte antituberculeuse.

Q. DIERSCHID (Bruxelles) expose l'organisation belge de l'enseignement qui est divisée pour la tuberculose entre la clinique médicale et chirurgicale donnant l'instruction théorique ; la chaire d'hygiène générale démontrant l'organisation médico-sociale de la lutte contre la tuberculose, les hôpitaux universitaires chargés de l'enseignement pratique.

En outre, des agrégés spécialisés dirigent des cours de perfectionnement.

Le gouvernement belge a, cette année, affecté une somme de cent millions de francs, accordés à l'œuvre nationale belge de défense contre la tuberculose, pour élargir et développer la lutte contre cette maladie. L'amélioration de l'enseignement pratique sera un des chapitres importants de cette réorganisation.

WILLARD B. SOPER (États-Unis) indique la situation de l'enseignement de la tuberculose aux États-Unis, où les meilleures universités offrent assurément aux étudiants tout ce qui leur est nécessaire à cet égard.

Pour l'enseignement complémentaire, l'école Tru-denn à Saranac Lake fournit depuis 1916 toutes facilités aux médecins qui, en quinze années, y ont été instruits au nombre total de 334.

Le Dr Soper insiste sur la valeur éducative multiple du dispensaire pour l'étudiant. Enfin, il espère que l'adoption du programme minimum du professeur His par l'association stimulerait utilement le zèle des doyens ou directeurs d'école un peu trop indifférents.

I. BERNARD (Paris) considère que s'il est légitime d'intégrer autant que possible l'enseignement théorique de la tuberculose dans la clinique médicale, la complexité du sujet, exigeant tant de techniques spéciales diagnostiques ou thérapeutiques, impliquant aussi de multiples incursions dans le domaine social, légitime la spécialisation de cet enseignement en une chaire particulière. Cette chaire comprendra, avec la clinique proprement dite, un dispensaire relié aux diverses institutions antituberculeuses.

Sir R. PHILIP (Edimbourg) donne l'appui de sa longue expérience à la défense de la spécialisation et son opinion est analogue à celle du professeur I. Bernard. Au surplus, deux chaires de tuberculose existent en Grande-Bretagne, celle d'Edimbourg et celle de Cardiff.

Bug. MORELLI (Rome) accepte dans leur majeure partie les conclusions du professeur His. Il faut construire très peu d'écoles de phthisiologie, mais parfaitement organisées, où l'enseignement sera confié à des médecins de clinique générale, spécialisés en clinique de tuberculose et de maladies de l'appareil respiratoire. L'auteur expose enfin l'organisation de la clinique qu'il dirige à Rome et qui comporte de multiples départements.

PETER F. HOLST (Oslo) partage, dans l'ensemble, l'opinion du professeur His pour l'enseignement aux étudiants. L'enseignement complémentaire, avec stages plus ou moins longs, sera donné dans les grands sanatoria.

W. ORLOWSKI (Varsovie) et WESTERGREN (Stockholm) donnent leur approbation au programme indiqué par le rapporteur général.

R. EISELT (Prague) propose, en outre, de décréter que les spécialistes phthisiologues devront avoir passé deux ans dans un sanatorium ou un service antituberculeux avec dispensaire.

WEILL-HALLÉ.



RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES NERVEUSES

BROMÉINE MONTAGU. — *Bibromure de codéine cristallisé.*

POSOLOGIE. — Sirop : 0,04 ; ampoules : 0,02 ; pilules : 0,01 ; gouttes : X gouttes = 0,01.

Sédatif puissant, efficace et peu toxique.

Toux nerveuses ; insomnies ; névralgies ; névrites. *Montagu, 49, boulevard de Port-Royal, Paris.*

DRAGÉES DU D^r GELINEAU. — Épilepsie ; maladies nerveuses.

Bromure de potassium, associé à l'arsenic et à la piprotaxine.

DOSE. — De deux à six dragées (et plus) par jour au milieu des repas.

Laboratoire Mousnier-Delorme, 9, boulevard Carnot, Bourg-la-Reine (Seine).

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de $P^{25}Zn^{2+}$, 0,002 par pilule.

H. Chatelut, pharmacien, 65, rue Louis-Blanc, Paris.

NEUROROSINE PRUNIER, reconstituant général. — Phosphoglycérate de elaux pur.

6, rue de la Tacherie, Paris, et pharmacies.

PROSTHÉNASE. — Dans les maladies nerveuses causées par l'anémie : prosthénase Galbrun, fer et manganeux associés en combinaison organique.

De XX à XI, gouttes par jour.

Paris, 10, rue du Petit-Muse, et toutes pharmacies.

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse.

Ampoules 3 c. e. (adult.). 2 dos. $\left\{ \begin{array}{l} 0,075 \text{ Bi-métal.} \\ 0,075 \text{ } \end{array} \right.$

Ampoules 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable dans les manifestations nerveuses de la syphilis, particulièrement actif contre les crises gastriques du tabes, dans les méningo-radéclites, et dans l'albunimose et la lymphocytose rachidiennes.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Laboratoire Aubry, 54, rue de la Bienfaisance Paris (VIII^e).

SÉDOBROL « ROCHE ». — Extrait de bouillon végétal concentré, achloruré et bromuré. Médication bromurée dissimulée et toujours très bien supportée, même à très hautes doses. *Tablettes et liquide.*

Chaque tablette ou mesure = 1 gramme NaBr. *Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 21, place des Vosges, Paris.*

SIROP GELINEAU. — A base de bromure de potassium et chloral. Procure un sommeil bienfaisant réparateur.

Laboratoire Mousnier-Delorme, 9, boulevard Carnot, Bourg-la-Reine (Seine).

SOMNIFÈNE « ROCHE ». — Barbiturique soluble et injectable, ne contenant aucun toxique du tableau B. Hypnotique et sédatif *excessivement maniable.* Gouttes (XX à LX par jour). Ampoules (1 à 2 par jour et plus, voies sous-cutanée profonde, intramusculaire et même endoveineuse).

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 21, place des Vosges, Paris.

VALIMYL (DIÉTHYLISOVALÉRIAMIDE). — Antispasmodique. Mêmes propriétés que l'essence de valériane. Activité constante. Tolérance absolue. Absence d'odeur. Perles dosées à 0,05, 4 à 8 perles par jour en deux ou trois fois, au milieu des repas.

Laboratoires Clin, Comar et C^{ie}, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

CHATEAU DE L'HAY-LES-ROSÉS (Seine). — Maison de santé moderne pour les dames et les jeunes filles. D^r MAILLARD, médecin de Bièchre et de la Salpêtrière. Prix : 90 à 250 francs par jour. Tél. : 5.

CHATEAU DE SURESNES (Seine). — Tél. : 2,88.

Fondée par le D^r Magnan.

Médecins : D^r FILASSIER, D^r DURAND-SALABIN.

CLINIQUE DE SAINT-CLOUD (S.-et-O.). 2, avenue Pozzo-di-Borgo. Tél. : Auteuil 00,52.

Maladies nerveuses, intoxications, régimes, convalescence.

D^r D. Morat et M^{me} le D^r Aliee Sollier.

Renseignements tous les jours, de 2 à 5 heures.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHERAPIQUE ET MAISON DE CONVALESCENCE DU D^r J.-B. BU-VAT. — *Villa Montsouris, 130, rue de la Glacière, Paris (XII^e).* L'Abbaye, à Viry-Châtillon (Seine-et-Oise). D^r J.-B. BU-VAT et G. VILLEY-DESMESERETS.

ÉTABLISSEMENT MÉDICAL DE MEYZIEU

(Isère), près Lyon, fondé par le D^r Antoine Courjon.

Névroses, psychoses, intoxications diverses.

Hydrothérapie, électrothérapie, cures de régimes.

L'établissement est situé dans un vaste parc en pleine campagne, à 13 kilomètres de Lyon.

Il est desservi par une ligne de tramway et le chemin de fer de l'Est de Lyon.

Médecins-directeurs : D^r Jean Courjon, ancien interne des Asiles de la Seine, médecin des asiles.

D^r Rémi Courjon, médecin des asiles, chef de clinique névro-psychiatrique à la Faculté de Lyon, expert près de la Cour d'appel de Lyon.

MAISON D'HYDROTHERAPIE ET DE CONVALESCENCE DU PARC DE NEUILLY. — D^r DIEVAUX et RENÉ CHARPENTIER. Ni contagieux, ni aliénés. Installation de premier ordre. Tél. Wagram 12-84. 6, boulevard du Château, à Neuilly-sur-Seine.

VILLA LUNIER DE BLOIS. — Maison de santé consacrée aux psychoses. — Directeur-médecin : D^r Maurice OLIVIER. Grand parc. Tél. 2-82.

NOUVELLES

Congrès de l'asthme. — Dans sa séance du 15 septembre, la Société de médecine du Mont-Dore a décidé d'organiser, au cours de la saison thermique de 1932, un Congrès de l'asthme au Mont-Dore.

II^e Congrès international des hôpitaux. — Le II^e Congrès international des hôpitaux se tiendra à Vienne (Autriche) du 8 au 13 juin 1931.

Les questions à l'ordre du jour sont :

Le prix de revient de la construction des hôpitaux (M. Distel, de Hambourg).

Le rôle de l'infirmière à l'hôpital (M^{lle} Reimann, de Genève).

La terminologie hospitalière (Dr Wirth, de Francfort).

La législation hospitalière (M. Harper, de Wolverhampton).

Les services accessoires de l'hôpital (Dr Wortman, de Hilversum).

Le prix de la journée d'hospitalisation (M. Gouachon, de Lyon).

Les consultations externes (Dr Corwin, de New-York).

L'alimentation des malades (professeur von Noorden, de Vienne).

Les effets de l'assurance-maladie sur la pratique hospitalière.

La place de la neurologie et de la psychiatrie à l'hôpital général (Dr Alter, de Dusseldorf).

Le droit d'inscription au Congrès est de 125 francs ; il donne droit à toutes les publications.

Le Congrès sera précédé d'une visite des hôpitaux britanniques, danois et allemands, qui se terminera à Passau, d'où l'on descendra le Danube en bateau à vapeur, jusqu'à Vienne. Le Congrès sera suivi d'une visite des hôpitaux de Budapest. Pendant le Congrès se tiendra une Exposition internationale scientifique et commerciale, relative aux hôpitaux. Les Congressistes visiteront les institutions sociales de l'État autrichien et de la ville de Vienne.

S'adresser à M. le Dr J. Tandler, professeur à l'Université, chef du Service de l'hygiène et de l'assistance de la ville, 9, Rathausstrasse, Vienne I.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin (Professeur : M. CH. ACHARD). — *Cours complémentaire* 1930. — Lundi 6 octobre, à 11 heures : La goutte, les lithiases ; uricémie, oxalémie. M. le Dr Lacapère.

Lundi 6 octobre, à 2 h. 30 : Les ictères. M. le Dr Bariéty.

Série B, du 7 au 11 octobre : Sang, cytologie, radiologie du tube digestif.

Mardi 7 octobre, à 11 heures : 1. Hémocultures. Leurs techniques et leur valeur diagnostique. M. le Dr Moussoir.

Mardi 7 octobre, à 2 h. 30 : 2. Les anémies et leurs traitements. M. le Dr Poumailloux.

Mercredi 8 octobre, à 11 heures : 3. Les leucocytes et les leucémies. M. le Dr Poumailloux.

Mercredi 8 octobre, à 2 h. 30 : 4. Les syndromes hémorragiques. La transfusion du sang. M. le Dr Hamburger.

Jeudi 9 octobre, à 11 heures : 5. Étude du séro-diagnostic. M. le Dr Moussoir.

Jeudi 9 octobre, à 2 h. 30 : 6. Renseignements fournis par l'eyto-diagnostic (épaulements pleuraux, péritonéaux, liquide céphalo-rachidien). M. le Dr Cahen.

Vendredi 10 octobre, à 11 heures : 7. Les cuti et

intradermo-réactions (techniques, indications diagnostiques et thérapeutiques). M. le Dr Benoist.

Vendredi 10 octobre, à 2 h. 30 : 8. Examen clinique et radiologique de l'estomac. MM. les Drs Bariéty et Busy.

Samedi 11 octobre, à 11 heures : 9. Examen de l'intestin (radiologie, rectoscopie). MM. les Drs Bariéty et Busy.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Droit à verser pour chaque série : 250 francs.

Cours de technique élémentaire médico-chirurgicale. — Ce cours, exclusivement réservé aux étudiants en médecine de première année avant le début de leur stage hospitalier, a lieu, du jeudi 2 octobre au mercredi 29 octobre inclus, chaque matin, à 10 heures, à l'hôpital Boucicaud, sauf le dimanche, sous la direction de MM. Courcoux et Trémolières, médecins de l'hôpital Boucicaud ; de M. Dujarier, chirurgien de l'hôpital Boucicaud ; avec la collaboration de M. Guilbert, radiologiste de l'hôpital Boucicaud, et de M. Ronhier, chirurgien des hôpitaux ; de MM. Bidermann et Tardien, assistants à l'hôpital Boucicaud. Après un court exposé théorique, les auditeurs sont exercés individuellement aux méthodes d'exploration clinique des malades.

Cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique. — Un cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique, en douze leçons, par M. le professeur agrégé de la Faculté de médecine P. Lemaître, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis, avec la collaboration de MM. les Drs Aubin, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux ; Maduro et Rémy Nérès, assistants du service, commencera le lundi 13 octobre, à 14 heures, et continuera tous les jours, suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 500 francs.

Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (V^e).

Service de santé militaire. — M. le médecin commandant Lafont est nommé médecin lieutenant-colonel. Il est admis à la retraite et rayé des contrôles de l'armée active.

Histologie. — Une série de travaux pratiques supplémentaires aura lieu au laboratoire des travaux pratiques, du 6 au 18 octobre 1930. Les séances auront lieu tous les jours, de 13 h. 30 à 16 heures.

Le programme comportera une révision complète et rapide de toute l'histologie : cytologie, tissus et organes.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, jusqu'au 5 octobre 1930. Le droit d'inscription est de 150 francs.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur P. Terrien, assisté de M. Velter, professeur agrégé ; de MM. Casteran, Favory, Veil, Renard, J. Blum Dollfus et Hudelo, chefs de clinique et chefs de laboratoire, commencera le 10 octobre à 10 heures, à l'amphithéâtre Dupuytren, un cours de technique ophtalmologique et de chirurgie oculaire avec exercices pratiques en douze leçons et le continuera les jours suivants.

Les droits à percevoir sont fixés à 300 francs. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté de médecine, guichet, n° 4, les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures.

OUVRAGES SUR LES

Maladies nerveuses et mentales

Maladies des nerfs Périphériques et du Grand Sympathique, par les D^{rs} PITRES, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, VAILLARD, membre de l'Académie de médecine, LAIGNEUX-LAVASTINE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1924, 1 vol. gr. in-8 de 857 pages avec 56 figures. Broché... 75 fr. — Cartonné... 89 fr.

PRÉCIS DE PSYCHIATRIE

PAR LE DOCTEUR

LÉVY-VALENSI

Médecin des Hôpitaux de Paris

1926, 1 vol. in-8 de 504 pages avec 108 figures... 45 fr.

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

Par le Docteur Henri CLAUDE

Professeur à la Faculté de médecine de Paris

Médecin des hôpitaux

1922, Deux volumes in 8 se vendant séparément :

* Cerveau, Cervelet, Meningen, Péduncules cérébraux, Tubercules quadrijumeaux, Protubérance, Bulbe

1 volume in-8 de 540 pages avec 97 fig. Br. 25 fr. Cart. 35 fr.

★ Moelle, Maladies systémiques, Sclérose, Méninges, Plexus, Muscles, Nerfs, Système endocrinien-sympathique. Névroses et Psychonévroses. 1 vol. in-8 de 880 p. 170 fig. Br. 35 fr. Cart. 45 fr.

Maladies des Meningen, par les D^{rs} HETTEL, KIEPPEL, H. CLAUDE, Roger VOISIN, LÉVY-VALENSI. 1912, 4 vol. gr. in-8 de 382 pages avec 49 figures. Broché... 25 fr. Cartonné... 39 fr.

Sémiologie nerveuse, par les D^{rs} ACHARD, BAUDOUIN, LÉRI, LAIGNEUX-LAVASTINE, LA LÉVY. Nouvelle édition. 1925, 4 vol. gr. in-8 de 800 pages, avec 189 figures. Broché, 75 fr.; cartonné... 89 fr.

Maladies de la Moelle épinière, par les D^{rs} DEJERINE, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et André THOMAS. 1909, 1 vol. gr. in-8 de 839 pages, avec 420 figures. Broché, 55 fr. Cartonné... 69 fr.

Atlas-manuel des Maladies nerveuses. Diagnostic et Traitement, par le Dr SKIFFER. *Édition française*, par le Dr GANSK, médecin des hôpitaux de Paris. 1915, 1 vol. in-16 de 352 pages, avec 26 pl. color. et 264 fig., relié... 60 fr.

Atlas manuel du Système nerveux, par le prof. JAKOB. 2^e édition française, par le Dr RIMAUD, professeur de clinique des Maladies mentales à la Faculté de médecine de Toulouse, et CLAVELIER, chef de clinique. 1900, 1 vol. in-16 de 364 p., avec 81 pl. col. et 23 fig., relié... 60 fr.

Traité de Thérapeutique des Maladies mentales et nerveuses, par P. GARNIER et P. COLLIAN. 1901, 1 vol. in-8 de 496 pages... 27 fr.

Médications symptomatiques nerveuses, mentales, cutanées, respiratoires, génito-urinaires, par les D^{rs} MAURICE de FLEURY, JEAN LÉPINE, JACQUET, MARCEL FERNAND, MENESTRIER, STEVENIN, SIEBERT, H. LEMAIRE, PAUL CAMUS. 1914, 1 vol. in-8 de 488 pages... 25 fr.

Le problème des Hallucinations, par le Dr P. LELONG. 1928, 1 vol. gr. in-8 de 102 pages... 12 fr.

Les Colites et leurs troubles nerveux, par SAVIGNAC, SARLES et de FOSSEY. 1930, 1 vol. in-16 de 91 pages... 8 fr.

Les Pionniers de la Psychiatrie française avant et après Pinel, par René SEMELAIGNE. 1930, 1 vol. gr. in-8 de 356 pages... 50 fr.

La Pratique psychiatrique à l'usage des étudiants et des praticiens par les D^{rs} LAIGNEUX-LAVASTINE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, André BARRÉ, médecin-adjoint de l'hospice de Bicêtre, et DELMAS, ancien chef de clinique des maladies mentales, médecin des Asiles. 2^e éd. 1929, 1 vol. in-8 de 891 p., avec fig. 60 fr.

PRÉCIS DE

DIAGNOSTIC NEUROLOGIQUE

Par le Dr J. LÉVY-VALENSI

Médecin des hôpitaux, Ancien chef de clinique à la Salpêtrière.

2^e édition, 1931, 1 vol. gr. in-8 de 600 pages avec 395 figures... (sous presse.)

LÉRI, KIEPPEL, SÉRIEX, MIGNOT, N. PÉRON, — **Maladies du Cerveau**. 1928, 1 vol. gr. in-8 de 356 pages avec 63 figures. Broché, 50 fr. Cartonné... 64 fr.

Maladies du Cervelet et de l'isthme de l'Encéphale, Péduncule, Protubérance, Bulbe, par les D^{rs} CLAUDE, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et LÉVY-VALENSI, médecin des hôpitaux de Paris. 1922, 1 vol. grand in-8 de 439 pages avec 104 figures. Broché, 45 fr. Cartonné... 59 fr.

Les Enfants nerveux. Diagnostic, Pronostic, Aptitudes, par André COLLIN. 1924, 1 vol. in-16 de 155 pages. 9 fr.

Diagnostic des Maladies de la Moelle, par le prof. J. GRASSET et le Dr RIMAUD. 4^e édition. 1916, 1 volume in-16 de 96 pages, avec fig... 4 fr. 50

Diagnostic des Maladies de l'Encéphale, par le prof. J. GRASSET et le Dr RIMAUD. 3^e édition. 1918, 1 vol. in-16 de 96 p., avec 12 fig. et 4 tabl... 4 fr. 50

Psychothérapie, par le Dr André THOMAS, chef de laboratoire de la Clinique des maladies du système nerveux à la Faculté de Médecine de Paris. Introduction par le professeur DEJERINE. 1912, 1 vol. in-8 de 519 pages. 24 fr.

Atlas-manuel de Psychiatrie, par le prof. O. WRYGANDT. *Édition française*, par le Dr J. ROBINOVITCH, médecin de la Salpêtrière. 1903, 1 vol. in-16 de 643 pages, avec 24 pl. color. et 264 fig., relié... 60 fr.

Traitement des Psychonévroses par la rééducation du contrôle cérébral, par R. VITTOZ. 3^e édition. 1921, 1 vol. in-16 de 146 pages... 10 fr.

Les États neurasthéniques, Diagnostic et traitement, par André RICHE, médecin-adjoint de l'hospice de Bicêtre. 1908, 1 vol. in-16 de 96 pages... 4 fr. 50

Les Névroses post-traumatiques, par le Dr JOANNY ROUX. Préface du Dr TEISSIER. 1913, 1 vol. in-16... 4 fr. 50

La Paralyse générale traumatique, par le Dr E. RÉGIS et le Dr H. VERNER. 1913, 4 vol. in-16 de 96 p... 4 fr. 50

L'Encéphalite Léthargique, par le Dr ACHARD, professeur à la Faculté de médecine de Paris, Membre de l'Académie de médecine. 1921, 1 vol. in-8 de 324 pages... 26 fr.

Diagnostic et Traitement de la méningite cérébro-spinale, par le Dr DOPTEY, professeur à l'École du Val-de-Grâce. 1918, 1 vol. in-16, avec figures... 4 fr. 50

Épidémiologie de la méningite cérébro-spinale, par le Dr DOPTEY. 1918, 1 vol. in-8 de 100 pages... 6 fr.

Les Accidentés de la guerre. Leur esprit, leurs réactions, leur traitement, par les D^{rs} LAIGNEUX-LAVASTINE et P. COURBON. 1919, 1 vol. in-16 de 96 pages. 4 fr. 50

Précis de Métapsychique. Subconscient et métapsychique, par P. THOMAS BRET. 1927, 1 vol. gr. in-8 de 182 pages. 20 fr. — II. La Parapsychique. 1930, 1 vol. gr. in-8 de 204 pages... 30 fr.

Les Compressions médullaires, par les D^{rs} BÉRIEL et A. MESTRALLET. 1929, 1 vol. grand in-8 de 193 pages avec 74 figures... 25 fr.

Éléments de Psychiatrie, par le Dr BÉRIEL. 1929, 1 vol. gr. in-8 de 240 pages avec figures... 30 fr.

Ajouter pour frais d'envoi 15 p. 100 pour la France, 20 p. 100 pour l'Étranger.

NOUVELLES (Suite)

III^e Congrès international d'anatomie. — Le III^e Congrès fédéral international d'anatomie vient de se tenir du 4 au 8 août dernier à Amsterdam, sous la présidence des professeurs Brachet, recteur de l'Université de Bruxelles, et Grynfeltt, de la Faculté de Montpellier, assistés des bureaux de l'Association des anatomistes, de l'Anatomische Gesellschaft, de l'Anatomical Society of Great Britain and Ireland, de l'American Association of Anatomists, de la Società Italiana di Anatomia, etc.

Ce Congrès fédéral d'anatomie, le premier depuis la guerre, obtint le plus grand succès. Il réunit près de 400 membres et groupa en trois sections quelque deux cents communications ou démonstrations. Notre Université était la plus largement représentée des Universités françaises. Citons, parmi les communications montpelliéraines, celles des professeurs Grynfeltt sur les fibrilles épidermiques, J. Delmas sur l'anatomie du sympathique, Turchini sur la division de l'appareil de Golgi, des D^{rs} Fr. Granel sur le thymus des Téléostomes, Motte sur la spermatogénèse des Muscées, Simonnet sur la localisation histologique des sels de mercure, de MM. Brossy sur les glandes prostatiques et J. Grynfeltt sur l'histophysiologie des parathyroïdes. De très belles démonstrations accompagnaient ces diverses communications.

À l'issue du Congrès d'Amsterdam, il a été décidé que la prochaine réunion de l'Association des anatomistes aurait lieu, en août 1931, à Varsovie, sous la présidence du professeur Rouvière, de Paris, et la vice-présidence des professeurs Policard, de Lyon, E. Pauré-Prémiet, du collège de France, Jean Turchini (de Montpellier).

VII^e Grand Voyage médical international de Noël sur la Côte d'azur (Voyage bien). — Pour fêter la création de la nouvelle Faculté de Marseille (1930), le VII^e Grand Voyage de Noël sur la Côte d'azur, organisé par la Société médicale du littoral méditerranéen, aura, cette année, un lustre plus grand encore que de coutume. Il sera dirigé par MM. Forgue, membre de l'Institut, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier; Inbert, doyen de la Faculté de Marseille, professeur de clinique chirurgicale; Marcel Labbé, membre de l'Académie de médecine, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris.

Le Voyage se rassemblera à Marseille le 26 décembre et, le 27 au matin, après la visite du port, il sera reçu par la Faculté. Dans l'après-midi, l'on verra Aix, l'ancienne Aquae Sextiae, capitale de la Provence au IV^e siècle, qui redevient aujourd'hui la Métropole thermale qu'elle fut autrefois. Après avoir parcouru Toulon et son port de guerre, les stations climatiques et marines de Hyères, Giens, San-Salvador, Fréjus, Saint-Raphaël, Valensole, Boulouris, Agay, Antibes, Juan-les-Pins, on séjournera à Cannes, à Nice, à Monte-Carlo, à Menton, le temps nécessaire pour connaître tous les aspects de la vie d'hiver sur la Côte d'azur. La zone intérieure, avec Grasse, Vence, Thorenc, La Turbie et la haute montagne avec les sports d'hiver, seront l'objet de plusieurs excursions.

Les autorités Italiennes recevront le Voyage à Sanremo et le nom de Pasteur sera donné à une rue de Bordighera, au cours d'une cérémonie officielle et en souvenir de son séjour dans cette ville. Par Ospedaletti,

Grimaldi, Roquebrune, le Cap Martin, Monaco et Beaulieu, on reviendra à Nice, où le Voyage se dissociera le 8 janvier. Une excursion en Corse pourra être organisée si un nombre suffisant de voyageurs en fait la demande.

De luxueuses réceptions sont prévues durant tout le parcours, alternant avec les démonstrations scientifiques et la visite des sites les plus enchanteurs. Les adhérents recevront un permis de parcours individuel à demi-tarif sur les réseaux des chemins de fer français et italiens, valable durant un mois. Le nombre de places est limité par la nécessité de conserver à ce beau voyage, l'ordre, la tenue, le confort et l'agrément, qui justifient sa renommée. En conséquence, les médecins et leurs familles qui désirent y prendre part sont priés d'écrire, le plus tôt possible, au président de la Société médicale du littoral, 24, rue Verdi, à Nice.

Voyages d'études médicales à Vichy. — Une série de voyages d'études médicales vient de se dérouler à Vichy du 8 au 15 juin, réalisant dans cette station une grande semaine scientifique.

Ce furent d'abord, le dimanche 8 juin, les « Cinquième, Journées thermales du Centre », organisées sous la direction de M. le professeur Castaigne, directeur de l'École de médecine de Clermont-Ferrand, avec le concours de M. Rothery, professeur à la Faculté de médecine de Paris et de MM. les professeurs agrégés Cathala et Chabrol, de Paris, Aubertin, Jeanneney et Piéchaud, de Bordeaux. Plus de soixante médecins, venus de différentes régions de France et plus spécialement du réseau d'Orléans, qui avait organisé remarquablement ce voyage, étaient réunis à Vichy, en un Congrès, pour étudier la question du « diabète », l'une des affections qui relèvent au premier chef de la thérapeutique des eaux minérales de Vichy. Les congressistes ont pu se rendre compte que cette station offre aux diabétiques toutes les ressources susceptibles d'améliorer graduellement leur diathèse.

Aux « Cinquièmes Journées thermales du Centre » a succédé la visite de la Faculté de médecine de Paris, représentée par de très nombreux internes des hôpitaux, étudiants et étudiantes de cette Faculté, dirigée par M. Maurice Villaret, professeur d'hydrologie, auquel s'étaient joints M. le professeur agrégé Olivier, ainsi que les D^{rs} Deval, Justin-Besançon, Evén, chefs de travaux de la Faculté.

Vint ensuite la visite des Facultés de Lyon et de Toulouse.

Le Voyage d'études médicales de Lyon était dirigé par M. Héry, professeur d'hydrologie, accompagné de M. le professeur Thévenot et de M. le D^r Milhaud, chef de travaux à la Faculté de Lyon; celui de Toulouse, par M. Serr, professeur d'hydrologie, auquel s'étaient joints MM. les professeurs Zoog, Valdiguié, Brustier, ayant à leurs côtés MM. les D^{rs} Rabaud, chef de travaux, Levrat, Calmette, Caffort, anciens chefs de clinique de la Faculté de Toulouse.

Cette Semaine scientifique fut clôturée par la réception de l'importante délégation de médecins des États-Unis et du Canada, qui vient de faire un voyage d'études aux stations thermales françaises.

Ces médecins avaient à leur tête M. le professeur Sturges, de l'Université de Michigan, président, et M. le D^r Corvin, de New-York, secrétaire du groupe. Ils étaient

NOUVELLES. (Suite)

accompagnés du comte d'Ornano, de l'Institut français de New-York, qui fut le promoteur de ce voyage, ainsi que de MM. Jean Steck, chargé de mission par l'Institut d'hydrologie de Paris, et Joseph Sau, chargé de mission par l'Office national du tourisme.

Comme de coutume, le programme de ces différents voyages comportait la visite des installations si parfaitement réalisées par la Compagnie fermière de Vichy : ateliers d'embouteillage et d'expédition des eaux, pastillerie et usine d'extraction du sel Vichy-Etat, laboratoire de recherches hydrologiques, grand établissement thermal et sources célèbres de l'Etat ; des conférences par M. le Dr Charnaux, président de la Société des sciences médicales de Vichy, des soirées de gala au casino, des réceptions dans le magnifique domaine du Sporting-Club et des banquets au restaurant du Casino ou dans les luxueux palaces de Vichy.

La visite des médecins américains et canadiens a eu plus particulièrement une très grande portée. Ces distingués visiteurs ont exprimé toute leur admiration pour le génie d'organisation qui se manifeste à Vichy, où se trouvent réunis, dans un ensemble vraiment remarquable, la science, les arts, les sports, l'élégance. Ils ont grandement apprécié, en présence des merveilleuses installations des ateliers d'embouteillage, de l'établissement thermal et du laboratoire de recherches hydrologiques, l'esprit de progrès qui anime les dirigeants de cette station.

Le banquet d'adieu a eu lieu dans la salle des fêtes du Carlton. Il était présidé par M. Charles Fère, président du conseil d'administration de la Compagnie fermière de Vichy, ayant à ses côtés MM. le professeur Sturgis, le professeur Corvin, M. Léger, maire de Vichy, et M. Marcel, commissaire du Gouvernement.

Des discours ont été prononcés par MM. Charles Fère, Léger, maire de Vichy ; les D^{rs} Durand-Fardel et Jardet, le comte d'Ornano, le professeur Sturgis et le Dr Corvin, des Etats-Unis, et le Dr Léger, du Canada. Toutes les manifestations de cette Semaine scientifique se sont poursuivies dans une atmosphère de très chaleureuse cordialité.

Comité allemand d'échanges Interétudiants franco-allemands. — Dans l'intérêt des étudiants a été organisé un Comité allemand d'échanges interuniversitaires franco-allemands. La direction honorifique en a été confiée à M^{lle} le Dr J. Schäfer, présidente de l'Association de professeurs-femmes de langues étrangères à Nuremberg. Des professeurs de toutes les Universités allemandes et françaises ont bien voulu assurer leur collaboration. L'organisation consiste en un comité de direction et un comité d'honneur. Le Comité de direction, qui a son siège à Nuremberg, est composé comme il suit :

Présidente : Dr J. Schäfer, professeur au lycée ; *trésorier* : Dr Karl Osundbrun, chargé de cours ; *assesseurs* : Dr August Leykauf, professeur au lycée de garçons et à l'Académie des hautes études commerciales ; Dr Franz Jakob, professeur au lycée de garçons ; Dr Julius Frank, professeur au lycée de garçons.

Le Comité d'échanges interétudiants franco-allemands a pour but de procurer un séjour gratuit dans le pays étranger aux étudiants des deux sexes qui ont besoin d'apprendre la langue pour leur carrière future.

Les échanges se font sous les conditions suivantes :

1^o L'étudiant (l'étudiante) allemand sera reçu dans une famille française du même milieu social où il (elle) sera traité comme le fils (fillette) de la maison, tandis que l'étudiant (étudiante) français sera reçu dans la famille allemande aux mêmes conditions ;

2^o Les échanges se font gratuitement (à l'exclusion des frais de voyage qui incombent à chacun pour son compte). Pour couvrir ces derniers frais, des bourses peuvent être accordées à des étudiants travailleurs qui se trouvent dans le besoin ;

3^o Les échanges peuvent se faire soit pendant l'année universitaire, soit pendant les grandes vacances ; ils peuvent être simultanés ou non simultanés.

Rapport de l'année 1929. — Pendant le semestre d'été, nous avons réussi à faire trois échanges entre des familles de Nuremberg et Bordeaux, Würzburg et Poitiers, Craucourt-sur-le-Main et Clermont-Ferrand. Tous ont été très satisfaisants.

Durant les grandes vacances, nous avons pu faire 31 échanges directs entre des étudiants, c'est-à-dire de familles allemandes à familles françaises. En outre, nous avons réalisé 83 échanges indirects ; d'une part nous avons trouvé 83 très bonnes familles allemandes, dont plusieurs de la noblesse, qui étaient disposées à recevoir les 83 étudiants français comme invités payants ; d'autre part, 83 familles françaises du meilleur milieu ont accepté de recevoir comme invités payants le même nombre d'étudiants allemands.

Nous avons pu faire 12 échanges pendant le semestre d'hiver.

Nous avons donc pu réaliser en tout 129 échanges pendant l'année 1929. Tous les échanges se sont passés d'une façon très satisfaisante et des amitiés durables se sont créées.

Il nous a été possible de trouver des postes au pair pour 7 étudiantes françaises et pour 3 étudiants allemands.

Pendant les vacances de Pâques, notre présidente a fait un voyage à Paris avec 25 jeunes étudiantes allemandes. Les jeunes filles ont été préparées pour ce voyage d'études par des conférences. Ce voyage s'est passé d'une façon tout à fait satisfaisante, et les jeunes filles ont été ravies de leur séjour à Paris.

Nous avons reçu, dans de très bonnes familles de Nuremberg, 23 jeunes étudiants français. Notre organisation a donné un thé d'adieu auquel ont été invités les étudiants nurembergeois avec leurs hôtes français et quelques personnalités s'intéressant à notre œuvre.

Le 8 septembre, nous avons reçu un groupe de la mission catholique universitaire française de Paris, sous la direction de l'abbé de la Vacquerie. Ce groupe commençait une tournée en Allemagne durant laquelle il a fait des conférences dans les grandes villes.

Dr SCHAFER, présidente.

Le contrôle du commerce des stupéfiants. — Le ministre de l'Agriculture et le ministre de la Santé publique viennent de prendre l'arrêté suivant :

ARTICLE PREMIER. — Les préparations suivantes cessent d'être soumises aux prescriptions du titre II du décret du 14 septembre 1916 modifié par le décret du 20 mars 1930 ;

NOUVELLES (Suite)

Pilules de chlorure mercurique opiacées (pilules de Dupuytren).

Pilules d'iodure mercurique opiacées (pilules de Ricord)

Emplâtre d'extraît d'opium.

Poudre d'ipécacuanha opiacée (poudre de Dover).

ART. 2. — Les dispositions des titres I et III du décret du 14 septembre 1916 ne sont pas applicables à ces préparations.

Corps de santé des troupes coloniales. — MUTATIONS. — Les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

DESIGNATIONS COLONIALES. — En Indochine. —

M. Prontgous, médecin colonel au dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille (pour ordre).

M. Gail (D.-J.-M.), médecin capitaine en service au 3^e régiment d'artillerie coloniale (servira hors cadres).

En Afrique occidentale française. — M. Delfini, médecin commandant au 12^e régiment de tirailleurs sénégalais.

M. Girard (M.-D.), médecin capitaine en service à l'hôpital militaire de Préjuss.

M. Conil, médecin commandant en service à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille (désigné hors tour pour servir hors cadres).

A Madagascar. — M. Morin (L.-P.-M.), médecin commandant au dépôt des troupes coloniales à Bordeaux.

M. Amphoux, capitaine d'administration en service à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce (servira hors cadres).

En Nouvelle-Calédonie. — M. Jubin, médecin lieutenant-colonel au 23^e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre). Remplira les fonctions de directeur du service de santé du groupe du Pacifique.

ANNULATION DE DÉSIGNATION COLONIALE. — La désignation pour l'Afrique occidentale française de M. le médecin capitaine Raynal, paru au *Journal officiel* du 25 janvier 1930, est annulée (raisons de santé).

PROLONGATIONS DE SÉJOUR OUTRE-MER. — En Chine (poste consulaire). — M. le médecin lieutenant-colonel Mouillac devient rapatriable le 27 septembre 1931 (2^e année supplémentaire).

Au Maroc (2^e année supplémentaire). — M. le médecin capitaine Giordani devient rapatriable le 23 novembre 1931.

M. le médecin capitaine Pournier devient rapatriable le 30 novembre 1931.

En Afrique équatoriale française (1^{re} année supplémentaire). — M. le sous-lieutenant d'administration Troudet devient rapatriable le 1^{er} décembre 1931.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille.

M. le pharmacien colonel Colin, rentré de l'Indochine (en congé) (affectation pour ordre).

Service de santé militaire. — Les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins capitaines. — M. Dumont (Georges-Marc-Benoît), du 19^e corps d'armée, est affecté à la place de Troyes (service).

M. Lerouge (Pierre-Marie-Alfred), du 6^e régiment de dragons à Vincennes, est affecté à la direction du service de santé au ministère de la Guerre (service).

M. Chaffaut (Pierre), du 73^e régiment d'artillerie à Lunéville, est affecté à la 20^e compagnie régionale du train à Nancy (service).

M. Dupuy (de La Radonnière (Jean-Maurice-Pierre), des troupes de Tunisie, est affecté au 437^e régiment d'infanterie à Lorient (service).

M. Vandier (Emile-Tony-Gaston-Guy), du 32^e régiment d'artillerie à Vincennes, est affecté au 6^e régiment de dragons à Vincennes.

M. Fulcrand (Pierre-Joseph-Marie-Charles), des territoires du Sud algérien, en congé de fin de séjour, désigné pour le 5^e régiment de tirailleurs marocains à Belley (n'a pas rejoint), est affecté aux territoires du Sud algérien (volontaire, service).

M. Boyrie (Jean-Louis-Pierre), du 173^e régiment d'infanterie à Corté, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire, service).

M. Chausset (René-Léon-Emile), de l'hôpital militaire de Briangon, désigné pour le 159^e régiment d'infanterie à Embrun (n'a pas rejoint), est maintenu à l'hôpital militaire de Briangon.

M. Anthier (François-Théodore-Raoul), du 126^e régiment d'infanterie à Brive, est affecté aux territoires du Sud algérien (volontaire, service).

M. Bailly (Jenn), du 28^e régiment d'artillerie à Belfort, est affecté au bataillon de la légion étrangère du Tonkin (volontaire, service).

Pharmacien capitaine. — M. Martin (Marcel-Georges-Henri), des troupes de Tunisie, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire, service).

Sont arrêtées les mutations suivantes : médecin colonel, M. Romieu, est affecté comme sous-directeur de l'École du service de santé militaire et médecin-chef de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

Médecins lieutenants-colonels. Sont affectés : MM. Delbru, à l'hôpital militaire de Bastia, médecin-chef ; Gensollen, aux salles militaires de l'hospice mixte de Nice,

Médecins commandants. Sont affectés : MM. Laloy à l'École spéciale militaire de Saint-Cyr, médecin-chef ; Gaetz, à la place de Metz.

Médecins capitaines. Sont affectés : MM. Cheyron-Lagrèze, aux troupes du Maroc ; Le Plach, au 255^e régiment d'artillerie, à Nantes ; Berthod, au centre de réforme de Paris ; Lacambre, au 8^e régiment du génie, Mont-Valérien ; Carrigues, au centre de réforme de Marseille ; Dordot, au 10^e bataillon de chasseurs à pied, à Saverne ; Rolin, au 21^e régiment de tirailleurs, à Saint-Dié ; Picard, à la 4^e compagnie régionale du train, au Mans ; Pronzet, au 51^e bataillon de chars de combat, à Bourges.

Chambres de discipline pour médecins. — En Belgique, comme dans tant d'autres pays, des voix se sont élevées en faveur de la création d'un organisme permettant de réprimer certains abus, de relever le prestige du Corps médical et de le protéger contre des attaques injustifiées. Il s'agit, en somme, de l'institution d'un Ordre de médecins qui, en Belgique, portera le nom de Chambres des professions médicales. La question touche non seulement les médecins, mais aussi les pharmaciens, les vétérinaires et les dentistes.

La Commission de l'intérieur et de l'hygiène du Sénat, chargée de l'examen d'un projet de loi, vient de se prononcer en faveur des chambres de discipline qui seront chargées ; 1^o de maintenir les règles de l'honneur, de la

STRYCHNAL LONGUET

Dérivé synthétique de la Strychnine
Toutes Indications de la Strychnine

Granules à 0 gr. 01... Ampoules à 0 gr. 01 par cc¹
P. LONGUET 34, Rue Sedaine, PARIS

Etablissements **G. BOULITTE**

15 à 21, rue Bobillot — PARIS (13^e) (place d'Italie)
Instruments pour la Physiologie et la Médecine

ARTÉROTENSIOMÈTRE de DONZELOT

Cet appareil a été mis au point dans le service du
Professeur VAQUEZ. — 260 fr.; frais d'envoi en sus

SPHYGMOPHONE BOULITTE-KOROTKOW

225 fr.; frais d'envoi en sus

ELECTROCARDIOGRAPHE,
Nouveau modèle de G. BOULITTE

CATALOGUE ou NOTICES SPÉCIALES sur demande. Livraisons directes, PROVINCE et ÉTRANGER



OSCILLOMÈTRE du Professeur PACHON Brevetés
Avec NOUVEAU Brassard du Dr Galliaordin S.G.D.G.
400 francs. — Frais d'envoi en sus.

Régime des
Arthritiques, Goutteux, Rhumatisants

VICHY CÉLESTINS

BOUTEILLES ET DEMI-BOUTEILLES

Reg. du Commerce. Paris 30.051.

Laboratoires F. VIGIER et R. HUERRE, Docteur ès Sciences, Pharmaciens
PARIS 8^e 12, Boulevard Bonne-Nouvelle

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

Par les injections indolores intramusculaires de

BISERMOL VIGIER

Huile à 40 % d'Amalgame de Bismuth

CARBISOL VIGIER

Huile animale à 25 % de Carbonate de Bismuth

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

Pour éviter les Accidents buccaux chez les Syphilitiques,

prescrivez le **SAVON DENTIFRICE VIGIER**



NOUVELLES (Suite)

délicatesse et de la dignité dans l'exercice de la profession ; 2° d'apprécier la taxation des honoraires en cas de réclamation portée, devant elles, par des tiers ; 3° de donner leur avis aux tribunaux ainsi qu'aux autorités sur toutes les questions d'ordre professionnel dans lesquelles sont intéressées des personnes appartenant à l'art de guérir ; 4° de dresser et de tenir à jour la liste des personnes autorisées à exercer l'art de guérir dans les provinces.

Bien entendu, les chambres de discipline pourront infliger certaines punitions. Ainsi, les sanctions suivantes sont envisagées : avertissement, censure, réprimande, suspension du droit d'exercice pendant un temps qui ne peut excéder une année ; enfin, interdiction définitive.

Le bureau de la chambre de discipline, établie dans chaque province, ne peut guère prononcer toutes les sanctions mentionnées. En effet, il est en mesure d'appliquer seulement l'avertissement et la censure. Si l'on se trouve en face d'un cas où il y a lieu de penser à la réprimande, à la suspension temporaire, voire même à l'interdiction, la chambre de discipline doit se faire assister d'un magistrat, nommé par le roi. Toute décision qui entraîne une peine disciplinaire ouvre le droit au recours en appel.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

6 OCTOBRE. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard. Ouverture de cours de radiologie clinique du tube digestif.

6 OCTOBRE. — *Paris*. Ouverture du cours de radiologie clinique, par M. R. LÉDOUX-LÉBARD.

6 OCTOBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de dermatologie, par M. le professeur GOUCHROT.

6 OCTOBRE. — *Paris*. Hôpital militaire du Val-de-Grâce, 8 heures. Concours pour l'obtention du titre de médecin des hôpitaux et de chirurgien des hôpitaux militaires.

6 OCTOBRE. — *Budapest*. Congrès international de pathologie digestive.

6 OCTOBRE. — *Marseille*. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Marseille.

7 OCTOBRE. — *Rouen*. Concours de pharmaciens des hôpitaux de Rouen.

7 OCTOBRE. — *Paris*. XXX^e Congrès français d'urologie.

9 OCTOBRE. — *Paris*. Assistance publique (49, rue des Saints-Pères). Ouverture des épreuves orales du concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris, à 16 h. 45.

10 OCTOBRE. — *Laon*. Dernier délai d'inscription des candidats au concours sur titres de médecin inspecteur d'hygiène de l'Aisne.

10 OCTOBRE. — *Paris*. XII^e Congrès français d'orthopédie.

10 OCTOBRE. — *Orléans*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux d'Orléans.

11 OCTOBRE. — *Paris*. XXXIX^e Congrès français de chirurgie.

13 OCTOBRE. — *Nice*. Concours pour 5 places d'internat en médecine et en chirurgie.

13 OCTOBRE. — *Bordeaux*. Cours de perfectionnement d'orthopédie à la clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie.

13 OCTOBRE. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 13 heures. Concours pour l'admission de 100 élèves à l'École d'infirmières de l'Assistance publique.

13 OCTOBRE. — *Marseille*. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'externat en médecine des hôpitaux de Marseille.

14 OCTOBRE. — *Toulon, Rochefort*. Concours pour l'emploi de professeur d'anatomie aux écoles annexes de médecine navale de Rochefort et Toulon.

14 OCTOBRE. — *Rouen*. Concours de médecin stomatologiste des hôpitaux de Rouen.

14 OCTOBRE. — *Paris*. Ouverture d'une série supplémentaire de travaux pratiques de chimie.

14 OCTOBRE. — *Paris*. Ministère des Colonies, inspection générale du Service de santé, 2^e section. Dernière limite d'inscription pour le concours de médecins stagiaires de l'assistance médicale en Indochine.

15 OCTOBRE. — *Lisbonne*. XIII^e Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicales.

15 OCTOBRE. — *Paris*. Ministère de la Guerre, direction des troupes coloniales, 3^e bureau. Dernier délai d'inscription des candidats aux places de professeur vacantes à l'École d'application du Service de santé des troupes coloniales.

15 OCTOBRE. — *Paris*. Assistance publique. Dernier délai d'inscription des candidats pour le poste de médecin directeur du sanatorium de Champrosay.

16 OCTOBRE. — *Lille*. Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Lille (au lieu du 6 octobre primitivement annoncé).

16 OCTOBRE. — *Paris*. Ministère des Colonies, inspection générale du service de santé, 2^e section. Dernière limite d'inscription pour le concours d'admission à l'emploi de médecin de 2^e classe de l'assistance médicale de Madagascar et dépendances.

20 OCTOBRE. — *Paris*. Concours pour le clinicat.

20 OCTOBRE. — *Paris*. XVII^e Congrès annuel d'hygiène.

20 OCTOBRE. — *Amiens*. Concours pour la nomination d'un accoucheur adjoint des hôpitaux.

20 OCTOBRE. — *Lille*. Concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint des hôpitaux d'Amiens et pour la nomination d'un accoucheur adjoint des hôpitaux de Nantes.

20 OCTOBRE. — *Marseille*. Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Marseille.

20 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de pharmacie. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie à l'École de médecine d'Angers.

20 OCTOBRE. — *Bordeaux*. Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux.

21 OCTOBRE. — *Bordeaux*. Concours de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

22 OCTOBRE. — *Paris*. Concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

25 OCTOBRE. — *Lyon*. Dernier délai d'inscription pour le concours de chirurgien de l'hôpital Reuée-Sabran à Glens, près Hyères.

27 OCTOBRE. — *Paris*. Hôpital militaire du Val-de-Grâce, 9 heures. Ouverture du concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé de pharmacie à l'École d'application du Service de santé des troupes coloniales.

27 OCTOBRE. — *Lille*. Concours de professeur suppléant d'anatomie à l'École de médecine d'Amiens.

27 OCTOBRE. — *Marseille*. Concours de l'externat en médecine des hôpitaux de Marseille.

VILLA LUNIER DE BLOIS

Maison de Santé
consacrée

Directeur-Médecin : Docteur Maurice OLIVIER — Téléphone : 2-82

aux psychoses

Grand parc — Aménagement moderne — Pavillons particuliers

PERSONNEL RELIGIEUX AU GRÉ DES FAMILLES

TARIF MENSUEL : 450 à 3.500 francs

Précis de Parasitologie

Par le Docteur GUIART

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

1930. 3^e édit. 1 vol. in-8 de 560 pages avec 350 figures . . . Broché : 60 fr. — Cartonné : 72 fr.

Bibliothèque du Doctorat en médecine Gilbert et Fournier.

TRAITEMENT DES
SYPHILITIKES
SUPPRESSION RAPIDE
DES ACCIDENTS par

OLARSOL

INJECTIONS
INTRAMUSCULAIRES
AMPOULES GLUCOSÉES
de NOVARSÉNOBENZOL
Pas ou peu de douleur
Pas de réaction Pas d'accidents
Pas de fièvre Stérilisation

A la portée de tout praticien
(DEMANDER LITTÉRATURE)

LABORATOIRES DUMOUTIERS, 11, Rue de Bourgogne, PARIS.

L'INSTINCT D'AMOUR

PAR

Le Docteur J. ROUX

Médecin des hôpitaux de Saint-Étienne

1923. 1 volume in-16 de 388 pages
France, franco..... 15 fr
Étranger : 0 dollar 48. — 2 shillings. —
2 fr. suisses 80.

Epidémiologie

Par

Le Dr DOPTER

Médecin-inspecteur de l'armée,
Membre de l'Académie de médecine.

Le Dr VEZEAUX DE LAVERGNE

Médecin-major de 1^{re} classe,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy.

Tome I. — 1925, 1 volume grand in-8 de 936 pages avec 77 figures.

Chaque volume :

Tome II. — 1926, 1 volume grand in-8 de 900 pages avec 80 figures.

110 fr.

Tome III. — 1926, 1 volume grand in-8 de 950 pages avec figures. Broché : 160 fr.

Traité d'Hygiène. Louis MARTIN et BROUARDEL. Fascicules XIX à XXI

CHRONIQUE DES LIVRES

Les régimes du nourrisson, par le Dr E. LESNÉ, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Trousseau, et ROBERT CLÉMENT, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine, assistant de pédiatrie de l'hôpital Trousseau. Un volume in-8° de 170 pages (Gauthier-Villars, Paris, 1930).

Dans un petit volume, clairement pensé et simplement écrit, les auteurs ont groupé l'essentiel de ce qu'il faut connaître pour établir les régimes du nourrisson normal et du nourrisson malade. Se basant sur une longue expérience, appuyés aussi sur une documentation étendue dont ils s'abstiennent justement de surcharger leur exposé, les auteurs passent en revue les règles de l'allaitement au sein et de l'allaitement artificiel, celles du sevrage, précisent ce que sont les régimes écornés et les régimes équilibrés, donnent sur les divers aliments du nourrisson et leurs modes de préparation toutes les précisions voulues, établissent quels doivent être les régimes des prématurés, des vomisseurs, des diarrhéiques et des constipés, ceux qu'il faut appliquer dans la dyspepsie du lait, la dyspepsie des farineux, dans le rachitisme et les diverses affections du nourrisson. Cet ouvrage, très clinique, est appelé à rendre les plus grands services aux praticiens.

P. LEREBOLLET.

Les vomissements chez les nourrissons. Sténoses pyloriques et duodénales, par E. LESNÉ, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Trousseau, et M. COFFIN, médecin de l'hôpital de Bon-Secours. Un volume in-16, 1930 (Gauthier-Villars, à Paris).

La fréquence des nourrissons vomisseurs et les difficultés qu'on éprouve souvent à diagnostiquer l'origine de leurs vomissements et à en venir à bout justifient pleinement l'exposé de MM. Lesné et Coffin. Leur petit traité, très méthodiquement composé, fait, comme il est juste, une place importante aux vomissements de stase déterminés par une sténose pylorique ou duodénale et montre bien tous les éléments du diagnostic et du traitement. Un chapitre spécial est consacré aux sténoses duodénales. On sait l'importance de la radiographie dans le diagnostic des sténoses. On doit savoir gré aux auteurs d'avoir joint à leur volume un atlas où ils ont groupé d'intéressantes radiographies et leurs schémas. Le praticien, soucieux de se documenter sur cette question d'intérêt journalier, aura dans le volume de MM. Lesné et Coffin un guide précieux l'aider à reconnaître vite la cause des vomissements des nourrissons et à proposer la thérapeutique adaptée à chaque cas.

P. LEREBOLLET.

Traité de l'allaitement, par le professeur A.-B. MARFAN. 4^e édition revue et augmentée, 1930. Un volume grand in-8° de 988 pages (Masson et C^{ie}, édit., à Paris).

Les pédiatres du monde entier connaissent et apprécient le *Traité de l'allaitement* du professeur Marfan. Par son étendue, par sa clarté, par sa précision, ce traité a rendu à tous ceux qui s'occupent d'alimentation du premier âge d'innombrables services. Il était depuis longtemps épuisé et le professeur Marfan a voulu remettre au point cette quatrième édition. Le volume de près d'un millier de pages qu'il présente au public médical constitue l'exposé complet de toutes les notions actuelles sur l'allaitement; c'est une somme indispensable à tous les médecins soucieux de bien connaître les divers aspects de cette question capitale.

Il comprend quatre parties : une partie de biologie, une partie d'hygiène, une partie médicale, une partie sociale. La biologie et la chimie ont projeté une trop vive lumière sur l'étude du lait, sur la recherche des causes et des effets de la souillure du lait animal, sur les bienfaits de la stérilisation pour qu'elles ne constituent pas la base de tout exposé complet de l'allaitement. Avec un guide tel que le professeur Marfan, l'étude de ces notions théoriques est facile et donne à l'observation médicale une base solide.

Les règles de l'alimentation du jeune enfant sain, anormal ou malade dérivent à la fois de ces données et des résultats de l'observation clinique. La grande expérience du professeur Marfan lui permet de discuter les diverses opinions émises et, de la masse des documents publiés comme de sa pratique personnelle si étendue, de tirer des conclusions lumineuses, des règles précises qui sont, pour la plupart des médecins, assés à suivre et leur donnent les meilleurs résultats.

Mais le professeur Marfan n'oublie pas que la médecine, et spécialement la médecine du premier âge, doit être sociale, qu'il faut développer les moyens de protéger l'enfant du premier âge contre les causes de mort qui le menacent. Beaucoup a été fait dans ce sens et le médecin doit connaître les lois et les œuvres tendant à ce but. Mais il reste encore beaucoup à faire et le professeur Marfan expose quelques-unes des réformes désirables dans ce sens. Il insiste surtout avec raison sur l'importance de l'enseignement des jeunes médecins et la nécessité de lier l'étude de la puériculture à celle des maladies de la première enfance.

Sur tous les points qu'il aborde, le professeur Marfan porte la lumière et les Français peuvent être fiers à bon droit de voir son livre porter partout la voix du savoir, de l'expérience et du bon sens.

P. LEREBOLLET.

Dragées
Hecquet
DU DR.

au Sésqui-Bromure de Fer } CHLORO-ANÉMIE
(4 à 6 par jour) } NERVOUSISME
MONTAGU 49, B. R. de Port-Royal, PARIS 14

Iodéine MONTAGU

(2^e-Iodure de Codéine)

SIROP (0,03)
GOUTTES (Xg=0,04)
PILULES (0,04)

Toux
EMPHYSEME
ASTHME

49, Boulevard de Port-Royal, PARIS 14

R. C. 50.810

CHRONIQUE DES LIVRES (Suite)

Psychiatrie du médecin praticien, par MM. M. DIDE, directeur-médecin de l'asile de Braqueville, et P. GUIRAUD, médecin-chef des asiles de la Seine. *Deuxième édition*. Un vol. de 466 pages avec 8 planches hors texte. Prix : 45 francs (Masson et C^{ie}, éditeurs. Collection du Médecin Praticien).

Écrire pour les médecins praticiens, les étudiants, un manuel de psychiatrie, clair, précis, facilement accessible sans initiation spéciale et qui soit en même temps un véritable traité clinique complet au courant de toutes les tendances de la psychiatrie moderne, tel est le double problème qu'ont résolu MM. Dide et Guiraud.

Les praticiens trouveront en effet dans ce livre de lecture facile, une classification simple, des cadres nettement tracés, des tableaux cliniques brefs, mais extrêmement vivants, véritables croquis d'après nature qui font défiler sous les yeux les différents types de maladies mentales.

Les auteurs ont eu le soin de ne pas faire de l'étude des psychoses un monde à part, à l'écart de la pathologie médicale ; ils les ont au contraire situées à leur place en insistant sur les rapports qui les relient à la psychologie normale, aux névroses ou, d'autre part, aux affections organiques.

Pour obtenir ces résultats, MM. Dide et Guiraud ont réussi à ne rien sacrifier de l'observation rigoureuse des faits. Les cadres, pour schématiques qu'ils sont, s'adaptent réellement à l'observation clinique ; la netteté des divisions laisse subsister l'étude minutieuse des nuances et des transitions entre les nombreuses catégories de syndromes ; la précision des analyses facilite un diagnostic extrêmement fouillé ; l'étude clinique se double d'un résumé concis, mais très complet, de toutes les recherches modernes de psychologie ou de biologie, ainsi que des renseignements fournis par l'anatomie pathologique.

Si bien que ce livre, écrit pour les praticiens et parfaitement à l'appât de son but, demeure cependant, dans sa forme condensée, un ouvrage remarquablement « au point » pour le spécialiste qui veut se tenir au courant des tendances modernes et de l'évolution en psychiatrie, pour les magistrats, les avocats, les philosophes et tous les curieux de la psychiatrie.

Cette nouvelle édition a été entièrement revue. « Un livre de ce genre, écrivent les auteurs dans leur introduction, doit, dans des formules successives, être repensé à chaque nouvelle apparition, car la pathologie réalise de nos jours des étapes tellement rapides, que les idées jugées trop audacieuses, voilà quelques années, sont parfois dépassées. Ces doctrines se succèdent, impliquant non seulement des terminologies différentes, mais des recassements de faits. »

Les hypotensions aiguës et subaiguës, par M. A. DUMAS, professeur agrégé à la Faculté de Lyon. Un volume de 164 pages : 30 francs (Masson et C^{ie}, éd., à Paris).

En éditant à part le beau rapport qu'il a présenté l'an dernier au Congrès de médecine de Montpellier, M. A. Dumas rend service, car, comme il le remarque et le met en lumière, les hypotensions aiguës et subaiguës ont leur autonomie et diffèrent pathogéniquement, étiologiquement et cliniquement des hypotensions chroniques. Il s'agit autant de variations tensionnelles que d'hypoten-

sion proprement dite. Le complet et clair exposé de M. Dumas contient une série de précisions cliniques et thérapeutiques que les médecins seront heureux de trouver dans ce livre. P. I.

Les formes anatomo-cliniques des granules pulmonaires. Formes miliaires de la tuberculose des poumons, par JACQUES DELARUE, préface du professeur F. BEZANÇON. Un volume de 304 pages avec 49 figures et 7 planches hors texte : 45 francs (Masson et C^{ie}, éd., à Paris).

De nombreuses controverses ont eu lieu, dans ces dernières années, sur la fixation même du cadre anatomo-clinique de la granule, sur la topographie et la structure des nodules miliaires, sur le mode de formation de ceux-ci. Aussi faut-il applaudir au bel effort de M. Jacques Delarue qui, près de ses maîtres Bezançon et Roussy, s'est appliqué à reprendre l'étude de la tuberculose miliaire du poumon et à faire à ce sujet œuvre personnelle et neuve. Nous aurons l'occasion de revenir sur ce volume et sur les conceptions de l'auteur qui a pu préciser l'histogénèse des nodules miliaires et par suite celle de toutes les lésions tuberculeuses du poumon. Qu'il nous suffise aujourd'hui de dire ici la valeur et l'intérêt de ce beau travail. P. LEBREUILLET.

Le traitement de la paralysie générale et du tabès par la malaria provoquée, par A. FRIBOURG-BLANC, professeur agrégé au Val-de-Grâce. Un vol. de 112 pages. Prix : 15 francs (Collection Médecine et Chirurgie pratiques) (Masson et C^{ie}, éditeurs).

La malarithérapie appliquée aux affections syphilitiques du système nerveux est une méthode aujourd'hui bien connue.

Le but de cet ouvrage est de renseigner le praticien sur les résultats qu'il est en droit d'en attendre et de lui fournir sous une forme succincte les indications essentielles relatives à son application. Les résultats obtenus apparaissent aujourd'hui indiscutables. Ils sont prouvés par les observations cliniques et les contrôles biologiques rassemblés depuis plus de dix ans par de très nombreux médecins de tous les pays.

L'auteur se s'attarde pas ici sur les discussions pathogéniques relatives au mode d'action de la malarithérapie, mais il présente de façon objective les données susceptibles de fournir au praticien tous éléments d'appréciation utiles sur la valeur du procédé et il expose tous les détails de technique nécessaires à l'application rationnelle de cette thérapeutique. Les quelques cas cliniques qu'il rapporte à titre d'exemple montrent les services qu'on peut attendre de cette méthode.

Les délirants, par le D^r R. MALLET, médecin-inspecteur des asiles, expert près les tribunaux. Un vol. in-16 de 106 pages. Prix : 12 francs (Gaston Doin et C^{ie}, éditeurs).

Une étude synthétique qui, comme celle parue dans la même collection sur *Les Obsédés*, s'inspire de la clinique et aboutit à des conclusions tendant à faire d'une question psychiatrique un chapitre de pathologie générale.

De nombreux exemples, une mise au point succincte des travaux récents, quelques aperçus sur les rapports du

CHRONIQUE DES LIVRES (Suite)

délire avec l'obsession, sur l'unité du délire dans son polymorphisme, sur sa nature organique, voilà la matière de ce petit livre d'une centaine de pages. On ne lui reprochera pas d'être prolixe. Il est conçu et écrit de la façon la moins esotérique qui soit, parce que le sujet dont il traite est susceptible d'intéresser le médecin ou spécialiste autant que le psychiatre.

L'hygiène de l'attention par la méthode de l'autorégulation consciente, par le D^r RUIZ ARNAU. Un vol. in-16 de 292 pages, avec 19 figures dans le texte et un tableau mural. Prix : 25 francs (Gaston Doin et C^{ie}, éditeurs, Paris).

La vie actuelle, agitée et pleine d'émotions, engendre quantité de troubles fonctionnels qui, malgré leur diversité, présentent tous une cause commune, le surmenage, et une même origine, le gaspillage de l'énergie mentale.

Jusqu'ici, la prophylaxie et le traitement de ces états de surmenage psychique étaient réduits à des procédés de suggestion assez vagues et difficiles à mettre en pratique.

Le besoin se faisait sentir d'une technique précise d'application générale, issue de principes psychologiques solidement établis. La pratique consciente et méthodique des mécanismes normaux de régulation psycho-somatique, grâce à des règles simples et bien arrêtées, a permis d'apporter à cette question la solution la plus rationnelle et la plus heureuse.

Les recherches poursuivies en Amérique pendant ces dernières années ont prouvé l'efficacité de cette méthode, appliquée primitivement à l'asthénopie, et maintenant étendue à tous les désordres dus au surmenage musculaire. C'est le mérite du professeur Ruiz Arnaud d'avoir su réunir en un corps de doctrine des notions fondamentales physiques, physiologiques, psychologiques et cliniques déjà connues, mais éparées et de ce fait improductives.

Néanmoins il a constaté comme indispensable de préciser quelques points essentiels pour en réaliser l'application technique : telles la fréquence du rythme subconscient, la façon pratique d'utiliser la mémoire auditive, la démonstration expérimentale du caractère oscillatoire de l'attention volontaire, base de toutes les opérations intellectuelles et dont l'application judicieuse est le secret de l'adaptation humaine au milieu social. Ces points et d'autres comme le tachyoscope, l'étude de l'asthénopie, certaines règles pour la prophylaxie des troubles visuels à l'école, l'hygiène de l'attention, captiveront le lecteur par leur valeur utilitaire immédiate, la clarté de leur exposition, la simplicité de leur réalisation et leur originalité.

Ce travail, qui sait être scientifique tout en demeurant essentiellement pratique, intéressera vivement oculistes, pédagogues et médecins.

Syphilis héréditaire du système nerveux, par L. BABONNEUX. Un vol. de 432 pages avec 54 figures. Prix : 60 francs (Masson et C^{ie}, éditeurs).

Ouvrage d'ensemble sur la syphilis héréditaire du système nerveux dans lequel le D^r Babonneux, médecin de la Charité, et l'un des spécialistes de la question, groupe méthodiquement tous les cas personnels qu'il lui a été donné de suivre depuis vingt ans.

Une question préjudicielle : *l'hérédosyphilis nerveuse existe-t-elle?* Les anciens auteurs n'y croyaient guère. En réalité, elle est très fréquente, et son existence est mise hors de doute par toutes sortes d'arguments : étiologiques, cliniques, biologiques, anatomiques, thérapeutiques, nosologiques.

Quelles formes affecte-t-elle? Des formes très variées, mais que l'on peut schématiquement ramener à un certain nombre de types : syndromes moteurs, qu'ils soient spasmo-paralytiques : hémiparésie et diplopie infantiles; qu'ils consistent en mouvements convulsifs : épilepsie, éclampsie, ou qu'ils ne rentrent dans aucun des cadres précédents : syndromes dits striés, maladie de Thomsen, myopathies, tics, atrophie Charcot-Marie, amyotonie, incontinence d'urine, syndromes intellectuels, l'hérédosyphilis étant la cause par excellence des états décrits sous les noms d'arrération mentale, d'idiotie, d'imbécillité; syndromes mixtes, à la fois intellectuels et moteurs, syndromes sensoriels, atrophie optique, si fréquents chez les jeunes enfants, labyrinthite, syndromes endocriniens; hydrocéphalie, fractures multiples; descendance des sujets atteints de neurosyphilis et cas indéterminés.

Cette étude analytique conduit l'auteur à une synthèse générale avec les déductions qu'elle comporte.

L'ouvrage, illustré d'une cinquantaine de figures, pour la plupart inédites, se termine par un chapitre d'ordre thérapeutique où sont longuement étudiés d'abord le traitement de l'hérédosyphilis en général, puis le traitement de l'hérédosyphilis nerveuse, où sont successivement envisagés d'abord ses divers agents : préparations mercurielles, arsenicaux organiques tri- ou penta-valents, bismuth, iodure de potassium, et ensuite les résultats qu'ils donnent dans ces divers cas et qui aboutit à cette conclusion que si le traitement curatif ne réussit que rarement, on peut, avec le traitement préventif appliqué soit à la mère pendant la grossesse, soit à l'enfant dès les premiers mois, stériliser complètement l'hérédosyphilis.

Études neurologiques, troisième série, par le professeur GUILLAIN. 1 vol. de 454 pages avec 119 figures. Prix : 70 francs (Masson et C^{ie}, éditeurs, Paris).

Le professeur Guillaumin a réuni dans cette *Troisième série d'Études neurologiques* les travaux poursuivis à la clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière durant ces dernières années. Ces travaux ont été commentés dans ses leçons cliniques et représentent une partie de son enseignement. Ils ont été groupés dans ce livre sous les titres suivants : Tumeurs cérébrales; Pathologie de l'encéphale; Pathologie des pédoncules cérébraux, de la protubérance, du bulbe, du cervelet; Pathologie de la moelle épinière, des nerfs crâniens et rachidiens; Atrophies musculaires; *Varia*. L'auteur y a ajouté un chapitre d'Histoire de la neurologie consacré à l'œuvre de G.-B. Duchenne (de Boulogne).

On trouvera dans ces travaux de clinique, comme dans les précédents, la mise en application des différentes méthodes bactériologiques, physiques, chimiques, que l'auteur considère comme indispensables dans la neurologie moderne, et un souci profond de l'anatomie et de la physiologie du système nerveux, qui doivent être à la base de nos connaissances neurologiques.

CHRONIQUE DES LIVRES (Suite)

Troubles juvéniles de l'affectivité et du caractère, par le Dr MARCOU, NATHAN. Un vol. in-18 Jésus. Prix : 12 francs (Ernest Flammarion, éditeur, Paris).

Ce livre original et direct, nourri de faits personnels longuement et scrupuleusement observés, s'adresse à l'éducateur autant qu'au médecin. En effet, en dehors de maladies organiques du cerveau auxquelles l'auteur réserve la part qu'elles méritent, en dehors de certains caractères que rien ne peut entamer, la majorité des troubles affectifs de l'adolescence est liée à l'incompréhension du sujet par son entourage et aux erreurs éducatives qui en résultent.

Les premiers chapitres de cet ouvrage sont consacrés à l'étude des troubles psychiques qui accompagnent les maladies nerveuses. Dans le reste de l'ouvrage, l'auteur étudie objectivement un certain nombre de caractères pathologiques en montrant le rôle des fautes éducatives qui les ont conditionnés. Mais cela ne prouve pas qu'en présence de ces caractères une fois constitués il n'y a plus qu'à se croiser les bras. Les principales directives des traitements sont indiquées à propos dans chacun des chapitres.

Telles sont les idées maîtresses de cet ouvrage remarquable de l'un des maîtres de la psychiatrie.

Bien que ce traité repose sur une base de science profonde et précise, il s'adresse au grand public et sa lecture ne demande aucune initiation ni aucune connaissance technique préalables.

Il fattore ereditario nella tubercolosi, par G. SANARELLI. 197 pages. Prix : 35 lire (Editrice Romana Medica).

Ce volume fait partie de la bibliothèque italienne de la tuberculose. Il est dû à l'éminent directeur de l'Institut d'hygiène de Rome, le professeur G. Sanarelli, dont l'œuvre phthisiologique est bien connue en France, tant du point de vue scientifique que social. Ce savant était donc tout indiqué pour fixer l'état actuel du problème de l'étiologie de la tuberculose, profondément remanié dans ces dernières années par les enseignements de la guerre et la découverte des formes filitrantes du virus tuberculeux. Dans une série de chapitres il passe en revue : l'ancienne doctrine de la prédisposition bacillaire ; la célèbre conception de l'hérédité-immunité tuberculeuse, qu'il a indiquée dès 1912 ; la tuberculose des anthropoïdes et des races neuves ; le rôle de l'émigration,

du service militaire dans la dissémination de la maladie ; l'accoutumance au virus tuberculeux et l'auto-élimination tuberculeuse collective ; la transmission héréditaire de l'immunité ; le rôle des virus filitrants dans l'hérédité tuberculeuse ; le problème de la surinfection et de l'allergie tuberculeuses. Cet ouvrage, qui se termine par une bibliographie étendue, se recommande autant par l'intérêt des questions traitées que par l'autorité de l'auteur.

A. B.

Die Stigmatisiert von Konnersreuth, parle Dr FRITZ GERLICH. 2 volumes (Kösel et Pustet, éditeurs, Munich).

Il s'agit d'un gros travail, composé de deux volumes bourrés de documents et consacrés à Thérèse Neumann, la stigmatisée de Konnersreuth. On sait que c'est une paysanne bavaroise, qui, après avoir été guérie, miraculeusement disent les croyants, de diverses affections, présente des crises extatiques au cours desquelles elle vit les scènes de la passion, dont elle reçoit les stigmates, et s'exprime en araméen, qui fut la langue de la Judée au temps du Christ. Le cas de Thérèse Neumann a soulevé en Allemagne et ailleurs un grand mouvement d'opinion. Des examens médicaux, avec rapports étendus, ont été consacrés à la stigmatisée, mais l'ouvrage du Dr Gerlich est de loin le plus considérable. Comme nous sommes en Allemagne, le titre doctoral n'implique pas la qualité de médecin : en fait, le Dr Gerlich est un historien et il déclare avoir conduit son enquête avec toute la rigueur de la critique historique. Le premier volume de son ouvrage est consacré à la vie de Thérèse Neumann, à sa famille, à son entourage. Il en résulte qu'il s'agit de braves gens, très catholiques certes, mais incontestablement sincères. Le second volume a trait aux maladies de la crucifiée, aux états extatiques, à la discussion des rapports médicaux discussion où certains hommes de l'art sont assez malmenés. La conclusion de l'auteur est nette : « Le cas de Thérèse Neumann ne peut s'expliquer conformément aux lois naturelles. » Comme il est de religion protestante, il pense que son opinion n'a que plus de poids.

Le professeur Ewald, qui a examiné Thérèse Neumann, déclare qu'il n'a pu saisir aucune trace de supercherie. Le cas est donc d'un vif intérêt, quelque idée que l'on s'en fasse, qu'on le range parmi les faits miraculeux ou les phénomènes métapsychiques. Pour qui voudrait en approfondir l'étude, il est impossible de trouver des documents plus étendus et plus consciencieux que dans le livre du Dr Gerlich.

A. BAUDOUIN.

OBÉSITÉ ET AMAIGRISSEMENT

(Clinique et Thérapeutique)

PAR

Le Dr Gabriel LEVEN

Ancien interne des hôpitaux de Paris.

Secrétaire général de la Société de thérapeutique

1927. 1 vol. in-8 écu de 282 pages, Broché..... 15 fr.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, PARIS (6^e)

VARIÉTÉS

LES FONDATEURS DE LA BIBLIOTHÈQUE DE LA
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
François PICOTÉ DE BELESTRE
et Claude-Joseph PREVOST

Picoté et ses ancêtres.

Ne cherchez ni dans les encyclopédies qui ont la prétention d'être les mieux documentées, ni dans les biographies qui se disent universelles, ce nom de Picoté ou Picotté de Belestre ou Bellestre ou Belaitre (on rencontre ce nom orthographié de ces façons variées dans le même ouvrage). Vous ne le trouverez pas. Ne vous en étonnez pas outre mesure. Vous n'ignorez pas, je suppose, que MM. les auteurs de dictionnaires aiment le travail fait et suivent aveuglément les voies que leur ont tracées leurs devanciers.

Et pourtant plusieurs de ces Picoté ont joué à certaines époques de notre histoire, et à divers titres, des rôles qui, pour n'être pas de premier plan, ont eu leur importance tout de même. Issus probablement d'un petit magistrat, nous trouvons parmi eux un conspirateur, un saint ou presque et deux docteurs en médecine.

Malgré toutes les difficultés que peut rencontrer une tentative de faire, après trois siècles de silence presque absolu, l'histoire généalogique de François Picoté de Belestre, docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, probablement dernier du nom, donateur de ses livres à l'Université de Paris pour constituer une bibliothèque publique, je vais timidement essayer de l'établir.

Avant d'exposer le peu que nous savons sur un philanthrope qui passa sa vie en faisant le bien, avec la volonté bien arrêtée de rester caché, il me semble naturel de rechercher ses origines.

I. — Les ascendants.

En 1584, un Charles Picoté aurait été bailli de Jargeau, où une famille de ce nom existait vers le XVI^e siècle (1).

Un factum de 1629 pour les demoiselles les Picottez ou Picoté, Claude et Marie, filles de Liphard Picoté, en son vivant ancien conseiller magistrat au présidial d'Orléans et « d'une probité non commune en cette magistrature » (2), nous apprend que cet homme de robe avait acquis en 1575 la terre et la seigneurie de Fontaines dans la paroisse de Bascons.

(1) ALEXANDRE POMMIER, *Bulletins de la Société historique et archéologique d'Orléans*, renseignements oraux fournis à l'auteur par M. le chanoine Cochar, t. XV, p. 489.

(2) Factum pour demoiselles Marie et Claude les Picotetz, appelantes et demandereses par lettres pour artierel faits nouveaux contre damoiselle Marie de Salmon, intimée et défenderesse (B. N. Collection des factums, factum 19246).

troisième Picoté, dont nous trouvons le nom au bout d'une plume royale, fut sans doute le premier de sa famille à ajouter à son nom celui de Belestre. Nous ignorons pourquoi il prit ce nom qui appartenait déjà à des représentants de plusieurs grandes familles : les Goyon Matignon, les de Chaumont et les Sourlay. Il existe dans la commune de Dollus, arrondissement de Loches, un lieu dit Belestre. Peut-être Picoté le conspirateur acquit cette terre. N'importe, Picoté ou Belestre, il n'en troubla pas moins plus d'une nuit le sommeil du Béarnais au cours de l'année 1602. Originaire d'Orléans, « enragé ligueur et assez mauvais sujet » (3), Nicolas Picoté fut impliqué dans la conspiration de Biron. Mais il fut assez heureux pour pouvoir sortir de France et, par cette fuite, échapper au bourreau. Quel fut son rôle en cette affaire ? Il semble avoir servi d'intermédiaire entre le duc de Savoie, l'archiduc d'Autriche et le roi d'Espagne d'une part, et le maréchal de Biron d'autre part.

Quoi qu'il en soit, après avoir attaché un grand prix (4) à sa capture, ainsi qu'à celle d'un moine nommé Lafargue (5), Henri IV écrivait à M. de Fresnes-Canaye, son ambassadeur à Venise, en date du 11 novembre 1602 : « Je n'ay à présent tant de besoin ny de désir de recouvrer ce Picoté, que j'ay en, joint que j'ay sceu certainement qu'il a eu peu de part aux dictes menées, principalement depuis le parlement de Milan du connétable de Castille. Car le comte de Fuentes a fait peu de compte de luy et l'a tenu pour un bavard et un ignorant... il est indigne de la peine de le prendre et enlever. » Quand le Roi envoyait cette note à son représentant à Venise, Charles de Gontaut-Biron avait eu la tête tranchée depuis trois mois. Cet exemple devait refroidir l'ardeur de ceux qui auraient été tentés de prêter l'oreille aux suggestions intéressées des Lafargue et des Belestre.

(3) BEROER DE XIVREY, *Lettres missives de Henri IV*, t. V, lettres du 19 juin au 11 novembre 1602, Paris, 1850, in *Collection de documents inédits sur l'histoire de France*. — Voy. aussi Archives nationales, Procès criminel fait à messire Charles de Gontaut de Biron, maréchal de France, U., 802.

(4) On peut en juger par cet extrait d'une lettre écrite par Henri IV le 7 août 1602 à M. de Fresnes Canaye : « Mais je seray encore plus aise que nostre Picoté puisse tomber entre nos mains, et si le Beausseron peut me faire ce service, je luy donneray volontiers un bénéfice de mon royaume, de valeur proportionnelle à sa qualité et au devoir qu'il y fera » (Lettres missives de Henri IV, p. 675, t. V, lettre du 30 sept. 1602).

Henri IV a écrit au sujet de ce Picoté une magnifique lettre d'une très grande élévation de sentiment et d'esprit.

(5) Ce moine était sans doute un franciscain, nommé Pray Matteo de Agnair. C'était un agent de l'Espagne. Nicolas Picoté se mit en rapport avec lui dès 1590, ainsi que le prouve une lettre du 18 décembre de cette année, adressée par le Picoté en question à ce moine (Arch. Nat., fonds Simancas,

VARIÉTÉS (Suite)

Quels liens de parenté unissent notre médecin avec tous ces Picoté? C'est une question que les documents parvenus à notre connaissance ne nous permettent pas de résoudre.

Il en va tout autrement des deux personnages qui vont suivre. Si nous ne possédons sur eux aucune pièce d'état civil qui nous permette d'établir avec certitude leur filiation, du moins avons-nous sur leur compte des témoignages qui équivalent presque à des extraits de registres paroissiaux.

Bien que, jusqu'à présent, ils ne lui aient consacré aucune monographie, les écrivains religieux parlent avec grands éloges d'un prêtre du XVIII^e siècle, Charles Picoté (1). Cet ecclésiastique d'un extérieur peu avantageux, comme dit par euphémisme un de ses panégyristes, était difforme, et avait le corps courbé. Il avait des lèvres énormes et portait sur le cou une loupe géante qui lui faisait comme une seconde tête; de plus, il était chasteux, mais c'était un homme de Dieu, très humble, simple, doux, zélé, et « de beaucoup de grâce et de talent pour la direction des âmes, donnant aveuglément dans tout ce qui contribuait à la gloire de Dieu, et possédant au plus haut point le don d'oraison ». Les anecdotes abondent sur son compte. Malgré tout l'agrément que quelques-uns présentent, comme elles sont sans utilité pour mon sujet, je me dispenserai de les rapporter.

Né à Orléans en 1597, d'une honnête famille, dit Baudrand, Charles Picoté fut ordonné prêtre en 1626 et pourvu de bonne heure du prieuré de Notre-Dame de Lunzac. En grande faveur auprès d'Anne d'Autriche, il se peut qu'il ait joué dans les coulisses un rôle plus important qu'on croit. Il avait ses grandes et petites entrées au Louvre et se présentait la tête couverte devant la reine. A son instigation, celle-ci fonda les Bénédictines du Saint-Sacrement, ordre contemplatif qui devait réparer les offenses faites à la religion, par les libertins déjà nombreux en ce temps (1653) (2).

K. 1574, B. 67). Picoté fut également employé par l'Espagne. Il recevait à Milan une pension annuelle de Philippe II, de 600 livres. Loin de le considérer comme un bavard et un ignorant, le comte de Fuentes le chargea de diverses missions en France, après la mort de Biron et même après l'assassinat de Henri IV. On trouve, dans le même fonds Simancas, des rapports sur les missions confiées au Français N. Picoté, bourgeois d'Orléans ou environs. (K. 1592, B. 72, K. 1608, B. 90).

(1) GRANDET, Les saints prêtres français au XVIII^e siècle, et BAUDRAND, Manuscrit fr., 11760 B. N., fol. 67. — SIMON DE DONCOURT, Remarques historiques sur l'église et la paroisse de Saint-Sulpice, Paris, 1773, t. 288. — Voy. aussi ABÉ H. BÉLÉONT, Histoire littéraire du sentiment religieux en France, t. III. On trouvera dans cet ouvrage une bibliographie très complète sur M. Ollier, et par suite sur M. Ch. Picoté.

(2) Voy. aux Archives nationales, Ordonnances du roi Louis XIV.

Parmi les pénitents et pénitentes de M. Picoté, on cite M. Ollier, M. de la Bretonnellière, M. Tronsin, la duchesse d'Aiguillon nièce de Richelieu, et M^{me} de Villeneuve née Cloué, qui fonda elle aussi une congrégation religieuse, les Dames de la Croix, ordre enseignant celui-là. Ce serait par l'intermédiaire de son confesseur que cette personne charitable aurait suggéré à M. Ollier l'idée d'établir le séminaire de Saint-Sulpice à Vaugirard, dans les parages de la foire Saint-Germain. Quelques écrivains prétendent que ce saint homme remplaça M. de la Bretonnellière à la tête, successeur de M. Ollier. Le troisième supérieur fut M. Tronson d'après le manuscrit de Baudrand. Baudrand lui donna une place dans son histoire entre M. de la Bretonnellière et M. Tronson et le désigne comme directeur au séminaire de Saint-Sulpice.

Charles Picoté « mourut de la mort des saints » le 1^{er} décembre 1679, âgé de quatre-vingt-deux ans. Il fut inhumé dans la chapelle du séminaire.

De tous ses actes, il en est un qui eut à l'époque un retentissement considérable. En janvier 1655, il refusa l'absolution au duc de Liancourt pour cause d'attaches trop solides avec Port-Royal. Cette manifestation d'intransigeance fut de conséquence pour les lettres françaises. Elle nous valut les *Lettres à un provincial* de Pascal (3).

Charles Picoté avait un frère médecin, François Picoté, qui se faisait aussi appeler de Belestre. Charles Spon (4), Guy Patin et Jean Bernier (5) nous renseignent amplement sur lui. Il faut bien l'avouer : les renseignements très concordants qu'ils nous ont laissés ne sont pas très-favorables à ce confrère. Mais doit-on ajouter foi entière à leurs allégations?

On peut consulter aux Archives nationales une pièce qui laisse croire que leurs dires ne doivent être acceptés que sous bénéfice d'inventaire. J'y reviendrai plus tard.

Comme son frère Charles, François naquit à Orléans soit à la fin du XVI^e siècle, soit au commencement du XVII^e siècle. Il se fit recevoir docteur : dans quelle faculté? nous l'ignorons. Ni Bernier, ni Patin ne nous le disent! Mais ce ne fut certainement ni à Paris, ni à Montpellier (6).

Bernier, sous l'anagramme très transparente de Ticopé (et pour que nul ne s'y trompe, il ajoute : de Gente Belistrâ), nous a tracé de lui un portrait

(3) ERNEST JOVY, Pascal inédit, t. III ; La pauvresse de Pascal, in-8°, Paris, 1911.

(4) JEAN BERNIER, Essais de médecine, 2^e partie, p. 452 à 454, Paris, 1689.

(5) PIERRE PIC, Lettres inédites de Ch. Spon à Guy Patin, in Guy Patin, Paris, 1911, p. 243.

(6) Guy Patin, édition Réveillé Parise, Paris, 1836, t. II, p. 227 et 322, et t. III, p. 235 et 676.

VARIÉTÉS (Suite)

peu flatté, sinon ressemblant. « Sa vanité et ses insolences l'ayant mis à mal dans son collège, il se retira à Paris, le port de salut des hommes de son caractère. » Spon, dans une lettre à Guy Patin, semble confirmer les accusations de l'auteur des *Essais de médecine*. « Pour Belestre que M. Gras nommait icy Bel Estron, MM. Guillemin et Garnier pourront vous en dire plus de nouvelles que moy, *Merus nebulo est, omnium ignarissimus*. »

Que François ait quitté Lyon, par suite de difficultés avec ses confrères ou pour toute autre raison on conçoit fort bien qu'il soit venu se fixer à Paris. Son frère Charles ne pouvait-il, grâce à ses relations, lui assurer une belle et aristocratique clientèle? C'est sûrement à l'influence du prêtre de Saint-Sulpice sur la reine-mère que de Belestre dut la charge de médecin par quartier du duc d'Anjou, frère de Louis XIV. Elle lui conférait le titre de médecin et de conseiller du roi. Patin pouvait dire tout ce qu'il voulait contre cette charge. Elle présentait pour les médecins de province un énorme intérêt. Elle leur conférait le droit d'exercer leur art dans la capitale sans se faire agréger à la Faculté de médecine de Paris.

Le célèbre doyen, dans une lettre à Spon en date du 19 juin 1657, confirme toutes ces « notes personnelles » :

« Je viens d'apprendre que ce médecin de Lyon, nommé Belestre se fait aussi nommer M. Picoté, qu'il est logé au faubourg Saint-Germain où il a un frère prêtre habitué de Saint-Sulpice, qui faict tout ce qu'il peut pour lui donner de la pratique, que ce prêtre Picoté est celui qui refusa l'absolution à M. de Liancourt, grand seigneur prétendu janséniste, d'où est venu tant de bruit. »

Quelques jours auparavant, dans cette même lettre (1), Patin disait à ce correspondant : « Il y a en cette ville un médecin de Lyon, nommé Belestre, qui est venu chercher de l'emploi et qui s'y est marié. » Comme Homère, le bon Patin soumettait quelquefois. Il a tout à fait oublié, semble-t-il, que dix-huit mois auparavant (25 novembre 1655) il écrivait, répondant sans doute à une question de Spon : « Pour votre médecin de Lyon nommé Picoté, *nil quidem de illo audivi*. »

On peut, par là, fixer aux environs de l'année 1650 l'époque approximative de l'exode de Belestre de Lyon vers Paris et par suite la date de son mariage avec Marguerite Pierrard.

Une lettre à Falconet (15 juillet 1660) nous fournit encore des indications précieuses pour la biographie des Picoté : « J'ai vu, écrit Patin à

son ami, un malade depuis trois jours, que Picoté Belestre avait entrepris de guérir et d'où il a été chassé ignominieusement. Il est si gueux qu'il en ferait pitié, n'était qu'il est fou et que la tête lui tourne de vanité, aussi est-il natif d'Orléans et d'une famille où il n'est pas le premier fou. »

A quel Picoté Patin peut-il faire allusion ici? N'est-ce pas un conspirateur, très factieux de l'Espagnol, ainsi le qualifiait le président Harlay (2)? Voilà encore une preuve de la sûreté des informations du doyen. Et Patin d'ajouter : « Il cherche des amis qui lui donnent aide et secours pour envoyer ses enfants en Amérique, n'ayant point le moyen de les nourrir. »

Le 12 mai 1668, l'adversaire de Renaudot entretenait encore Falconet des faits et gestes de Belestre. Mais, ceux-ci ayant moins de rapport avec notre sujet, nous passons.

Au point de vue professionnel, j'ai déjà dit comment Spon et quelques autres de ses anciens confrères de Lyon considéraient le vieux Picoté.

Pour Patin, c'est un malheureux coquin, fort étourdi, bien ignorant, *nequidem medicus sed mendicus*. C'est un « grand vanteur, un grand embaumeur, un grand menteur ». Crinic impardonnable aux yeux du professeur royal, ce médecin de province ne reprochait-il pas aux médecins de Paris d'abuser des saignées et de ne pas prescrire le sirop de corail !

Dans ses *Essais de médecine*, Jean Bernier renchérit sur le doyen. Picoté abusait des métalliques les plus violents : « Son gila (3) de vitriol et son précipité de mercure étaient son *ultima ratio*. Comme il n'avait aucune méthode, qu'il était le plus vilain sagouin, le plus impudent et le plus téméraire drogueur de son temps, il ne faut pas s'étonner si, tout docteur qu'il était, je le range parmi les charlatans. »

On ne peut refuser au médecin de Blois un réel talent de portraitiste, ou si l'on préfère, de caricaturiste. Un geste, un tic, un travers, un ridicule, saisis au passage, et voilà le personnage fixé désormais pour l'éternité. Ne voyons-nous pas François Picoté comme si nous l'avions devant les yeux dans l'esquisse qui suit? Il portait une grosse canne dans la main, bien moins pour soutenir son corps chancelant que pour en menacer ceux qui n'avaient pas le don de lui plaire. Dès qu'on s'opposait à son sentiment, il haussait sa voix de stentor pour pouiller les gens, et sa canne pour les

(2) Procès criminel fait à Ch. de Goutaut de Biron, interrogatoire du 8 juillet 1602.

(3) Les anciens chimistes nommaient vitriols en général les sulfates. Quant au mot *Gilla*, le dictionnaire de Farcière le définit ainsi : terme de chimie et de pharmacie : vitriol blanc, sulfate de zinc purifié par dissolution, filtration et évaporation.

(1) On n'ignore pas que beaucoup de lettres de Guy Patin ont été écrites non d'un seul jet, mais à plusieurs jours, parfois à plusieurs semaines d'intervalle. D'où les répétitions notées souvent dans sa correspondance.

VARIÉTÉS (Suite)

en charger. Le morceau mériterait d'être cité en entier. Mais cela n'entraînerait trop loin. Il me suffit d'indiquer le ton et la manière de Bernier.

Quand on a sous les yeux le testament de François Picoté de Belestre, on se demande si les confrères lyonnais et parisiens qui parlent du gâtisme et de la folie de ce vieillard n'ont pas été victimes d'une illusion causée chez eux par une érise aiguë de cette affection si spéciale aux médecins qu'on l'a nommée pour cette raison *invidia medicorum*.

D'instinct, on se reporte à une époque plus rapprochée de nous, et l'on se remémore les querelles retentissantes de Malgaigne et de Velpéau, l'un appelant son collègue Vilepéau, l'autre ne désignant son rival que par cette aimable périphrase : le boucher de la Charité.

J'examinerai dans un prochain article les rapports de parenté qui peuvent exister entre ces différents Picoté et François Picoté de Belestre, second du nom, en même temps que je ferai la biographie de ce dernier.

H. GROS.

N. B. — Errata et corrigenda de l'article La Bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris, *Paris médical*, n° 24, 14 juin 1930.

P. 579, col. II, ligne 2, après *maladie*, ajouter *redoutable*.

Ligne 35, au lieu de *vieux médecin*, lire *vieux médecin*.

P. 580, col. II, ligne 13, au lieu de *obstetricorum*, lire *obstetricibus*.

P. 581, col. I, ligne 17, lire 3456 au lieu de 456 ; ligne 27, au lieu de 1718, lire 1752.

Ligne 35, après *Prévost*, remplacer le point par une virgule et lire puis au lieu de *Puis*.

H. G.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES MERCENAIRES À L'ASSAUT DE LA MÉDECINE

Par le Docteur BOSCH

Médecin-chef de l'hôpital de Tours.

Notre éminent confrère le Dr Bosch vient, dans un important article de la *Gazette médicale de France* (1), de soulever la question, qui préoccupe actuellement tous ceux qui ont, en France, charge d'enseignement médical, de la pléthore des étudiants étrangers. Si complexe qu'apparaisse le problème, si difficile qu'en soit la solution, on ne peut méconnaître le danger signalé par le Dr Bosch. Les faits, les chiffres qu'il cite sont impressionnants et montrent que, dans toutes les Facultés et les Écoles de médecine de France, le péril existe. Nous devons avant tout former des médecins français et, si large que doive être la porte ouverte aux amis de notre pays, il convient que la maison reste habitable à nos propres étudiants. Il semble bien que, si aucune mesure n'est prise pour réserver aux seuls étudiants connaissant et comprenant la langue française l'enseignement de la médecine, le péril ira vite s'aggravant. En attirant, avec sa verve coutumière, l'attention sur la situation faite actuellement à la plupart des centres français d'enseignement médical, sur la prépondérance quelque peu effrayante des étudiants étrangers dans nos Écoles de médecine comme dans nos Facultés de province, le Dr Bosch rend un vrai service à notre profession et nous croyons utile de reproduire ici les principaux passages de son article.

P. I.

Qu'on en rie à gorge déployée ou qu'on en pleure à chaudes larmes, la profession médicale subit en ce moment de tels assauts qu'elle n'y résistera pas. De tous les côtés on entend erier au secours, tel le dernier cri d'alarme lancé par le professeur Bezançon, mais les rares carabiniers qui répondent encore à ces alertes et qui n'arrivent pas trop tard, s'arrêtent désarmés et stupéfaits,

en voyant les médecins eux-mêmes creuser leur propre tombe...

Tous ceux qui ont entrepris de désorganiser systématiquement notre profession trouvent sans doute que notre suicide est trop lent. Peut-être redoutent-ils un dernier sursaut de la victime, et un brusque retournement des rôles. Pour donner un dernier coup à la médecine traditionnelle, ils n'ont pas craint de faire appel aux mercenaires, et depuis deux ans ont amené en France les plus singuliers étudiants étrangers qu'on y ait jamais vus.

De tout temps notre pays a attiré et accueilli dans ses écoles l'élément étranger. Au moyen âge, l'Université parisienne était internationale et une cité universitaire avec ses collèges d'Anglais, d'Allemands, d'Espagnols, etc., fonctionnait sur la montagne Sainte-Geneviève, bien avant celle de M. Deutsch de la Meurthe.

Notre génération a connu au Quartier latin les deux grands courants qui se partageaient encore cette immigration au XIX^e siècle.

1^o Ceux qu'on appelait les Rastas et qui, malgré l'étendue géographique de leur origine, allant de la Grèce au Brésil en passant par l'Égypte et l'Argentine, avaient tous un air de famille : teint olivâtre, moustache à la Paliccare, redingote bleue pincée à la taille, guêtres café au lait sur des bottines vernies à élastiques, bouchons de carafe aux manchettes et breloques au plastron de chemise... Comme leurs ancêtres, ceux que nous avons connus avaient au moins un avantage, très apprécié des commerçants parisiens, celui de semer facilement sur leur passage les piastres et les pesos.

2^o Et le groupe russo-balkanique, pauvres, sérieux, travailleurs, étudiantes russes, que notre confrère Duhamel a peintes si fidèlement dans

(1) Bosch, *Gazette médicale de France*, 15 juillet 1930.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (Suite)

la *Pierre d'Horeb* et dont quelques-uns avaient la chance d'épouser un étudiant français, Polonais et Russes si différents de mentalité mais qui se ressemblaient par leurs bottes et leur bel appétit, Roumains sympathiques et intelligents, vrais fils de la famille latine, si près de nous par la même culture, et qui nous ont témoigné pendant la grande guerre une si fidèle amitié.

Toute cette immigration, qui est dans la plus pure tradition française, est non seulement à conserver, mais encore à développer, tant que nous pourrions tout au moins leur montrer, à défaut des cliniques somptueusement organisées et des laboratoires-palaces qui font la gloire d'autres pays, l'incomparable médecin français examinant un malade...

Elle est formée de jeunes gens ayant appris le français dans leur famille dès leur enfance, arrivant chez nous tout préparés à recevoir la meilleure empreinte médicale, et n'ayant qu'un désir : rentrer chez eux auréolés du prestige français. Quelques-uns y deviennent professeurs à leur tour, la plupart restent en relation de science et de clientèle avec leurs anciens maîtres, beaucoup refont volontiers en France un pèlerinage de souvenirs et de reconnaissance, tous font en faveur de notre pays la meilleure des propagandes. Ils sont une sélection et une élite, et nous ne saurions avoir de meilleure clientèle étrangère. Il en est de même, à plus forte raison, de tous les médecins étrangers qui viennent faire en France des stages de perfectionnement, s'initier à nos méthodes et s'imprégner de notre culture : ils savent les premiers, d'ailleurs, avec quelle courtoisie ils sont accueillis chez nous...

Mais que dire de ceux qui depuis deux ans ne sont pas venus d'eux-mêmes et qu'on a été chercher au moment même où notre profession, plus pléthorique que jamais (16 485 médecins en France en 1901, 28 380 en 1928), n'a aucunement besoin de main-d'œuvre étrangère ?

Médecins français, il faut que vous connaissiez non seulement la quantité, vous la savourerez tout à l'heure (au P. C. N. de 1929, sur 3 078 étudiants, 870 étaient étrangers, soit plus d'un quart. En 1929, sur 14 574 étudiants en médecine, le quart également est étranger), mais la qualité de cette invasion qui a été provoquée dans tous les pays danubiens... Voici ce qu'on amène actuellement par pleins fourgons à nos Écoles et à nos Facultés de médecine.

Ce sont des étudiants qui ne savent pas le français et qui ont par conséquent deux langues à apprendre à la fois : 1^o le français ; 2^o le langage médical qui a sa terminologie si particulière.

Là-dessus les témoignages de tous les chefs de services concordent, et récemment Paul Carnot rappelait le vœu émis par plusieurs Facultés, à savoir qu'on fasse passer à ces singuliers étudiants un examen de français avant de les autoriser à commencer leur médecine. Des médecins des hôpitaux, tel le professeur Sergent, au cours d'une récente conférence à la Faculté de Paris, ne cachent pas leur stupéfaction de constater, en interrogeant leurs stagiaires étrangers au bout des six mois réglementaires, que quelques-uns ne comprennent pas un traître mot de français. Ils n'ont d'ailleurs aucune chance de l'apprendre, car, vivant agglomérés entre eux pour les raisons économiques que nous exposerons tout à l'heure, ils continuent à parler leur langue natale, ils n'ont avec nos étudiants français que des contacts superficiels et rapides, au lieu de ces relations et de ces véritables amitiés qui se nouaient entre les deux races quand ils étaient peu nombreux.

Quelle langue parlent-ils donc couramment ? Une seule, l'allemande, et, de peur de l'oublier, ils ne lisent que des journaux allemands envoyés (par qui ?) aux différents groupements campés en France, et en particulier l'*Ezernowitzer Morgenblatt* et l'*Allegemeine Zeitung*.

Dans ces conditions, comment peuvent-ils passer des examens de médecine ? C'est un mystère qui s'explique en partie par l'extraordinaire et coupable indulgence des jurys actuels, avouée tout récemment au Sénat par le Dr Debieber et qui constitue un véritable crime envers la société.

Les professeurs, qui ont encore des scrupules, les étouffent en pensant que ces étudiants étrangers retourneront plus tard chez eux. Mais ces scrupules si vite étouffés ne se transformeront-ils par un jour en remords inextinguibles quand ces examinateurs indulgents retrouveront leurs anciens lauréats à la chronique des tribunaux français ?

Quant à l'émulation que ces singuliers concurrents apporteront, comme on nous le dit effrontément, à nos étudiants français, elle s'exerce bien, mais dans un sens diamétralement opposé. A quoi bon, disent ces derniers, préparer nos examens ; si l'on reçoit si facilement ces étrangers, on est bien obligé de nous recevoir du même coup, nous qui avons tout au moins l'avantage de comprendre les questions posées et d'y répondre tant bien que mal, mais en français.

D'où viennent-ils donc, ces étudiants en médecine qui ignorent le français ? Dans la proportion de 80, 90 et même 100 p. 100, ils nous sont envoyés de la Pologne et surtout de la Roumanie, et

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (Suite)

plus exactement des provinces annexées après la grande guerre, Pologne autrichienne, Bukovine, Bessarabie et autres Transylvanies, qui constituent actuellement un réservoir de plus de 20 millions d'habitants. Ceci explique pourquoi ils parlent encore aujourd'hui la langue de leurs anciens maîtres.

Ils ne viennent pas isolément comme ces Roumains que notre génération a bien connus et qui accaparaient les chambres les plus luxueuses du Quartier latin... A la manière des canards sauvages, ceux d'aujourd'hui viennent par bandes organisées. En 1928, quelques groupes isolés sont venus tâter le terrain d'atterrissage, ont reconnu qu'il était bon, accueillant et nutritif, et ont commencé à claquer du bec pour faire connaître l'heureuse nouvelle ; en 1929, 1930, c'est la grande invasion, et chacun d'eux, en partant en vacances, reçoit le conseil et la mission de ramener quelques camarades nouveaux. Ce ne sont plus des hordes de Huns : c'est une pullulation microbienne.

Ils sont enfin gueux comme des rats. Ce n'est pas un crime, et, fils de médecin de campagne, ayant connu mieux que n'importe qui la gêne et la vie parcimonieuse des familles médicales d'avant-guerre, nous savons que la pauvreté est le meilleur aiguillon du travail et de la réussite. Mais enfin, c'est une nouvelle preuve qu'ils ne sont pas venus d'eux-mêmes, puisqu'ils ne peuvent vivre en France avec leurs propres ressources. Ils subsistent grâce à des foyers médicaux et des restaurants corporatifs d'où leurs mœurs culinaires chassent nos étudiants français, et à l'aide des subventions gouvernementales, c'est-à-dire avec notre argent. — Au budget de 1930, crédit de 560 000 francs pour les étudiants serbes désirant venir en France (800 francs par mois) ; 425 000 pour les étudiants roumains (120 000 à 150 000 francs pour frais d'études et 500 francs tous les trois mois), 120 à 140 étudiants en bénéficient. Il faut ajouter à ces chiffres les subventions accordées aux associations d'étudiants et qui servent aussi bien aux Français qu'aux étrangers : ces derniers touchent ainsi des deux mains.

Alors, que voulez-vous qu'ils fassent lorsqu'ils ont terminé leurs études — et quelles études ! Retourner chez eux où ils sont indésirables et y promener pour nos beaux yeux... le flambeau de la propagande française ? Singuliers commis voyageurs qui ignorent la langue même de cette culture qu'ils seraient chargés de répandre. Chez nous, les attendent les postes bien rétribués des cliniques particulières et des laboratoires, leur permettant d'achever leurs études à Paris (toutes nos « Laborantines » françaises reçoivent

maintenant la même réponse partout où elles se présentent : « Nous avons un Roumain ». Il en est de même pour nos étudiants en fin d'année, qui vont quêter un remplacement auprès des agences spécialisées dans cet office. Et cependant ces agences ne reçoivent pas que des compliments pour ces envois exotiques, dont quelques-uns enlèvent pour longtemps aux médecins tout désir de s'absenter de nouveau. Demain une place de médecin-pharmacien dans la douceur de vivre de la campagne française, après-demain la gloire de la mairie et du conseil général. Il faudrait qu'ils fussent prodigieusement bêtes pour hésiter !

On nous dit : « C'est impossible, ce sont des erreurs, des mensonges, d'infâmes calomnies. Tous ces étrangers brûlent du désir de rentrer dans leur pays, même ceux qui n'en ont pas... et d'y faire resplendir la civilisation française. Voudraient-ils d'ailleurs rester en France, que nos justes lois s'y opposeraient. »

Autant de mots, autant de piperies. D'abord tous les naturels de l'île Maurice (mais ceux-là sont peu nombreux et ils sont restés si tendrement fidèles à la France), tous les médecins fabriqués à Beyrouth à dix-neuf et vingt ans, sans baccalauréat ni thèse, et tous les étudiants pourvus du baccalauréat roumain, tous ceux-là ont le droit de s'installer en France sans la moindre formalité, sans naturalisation.

Pour les autres, nés sous des cieux moins cléments, jouent les décrets Herriot, qui ont si dangereusement accru les dispenses, et en fin de compte les naturalisations accordées de plus en plus libéralement...

On nous dit aussi, et la Confédération des syndicats vient de le proclamer : « C'est entendu, il y a de graves lacunes dans nos lois, il y a des erreurs et des fautes, mais maintenant « N, i, ni, c'est fini. » Le sénateur Armbruster, conjugué au sénateur Chauveau, va nous confectionner une de ces lois à triple verrou après le vote de laquelle (quand ?... en quelle année?...) les médecins français pourront dormir tranquilles.

Et le sénateur Armbruster est monté à l'assaut et a sommé le ministre de l'Instruction publique de lui montrer la fameuse convention qui, depuis soixante-quatre ans, permet aux Roumains de s'inscrire au diplôme d'Etat français. Et M. Marraud, de répondre qu'il avait eu beau fouiller son ministère de la cave au grenier, impossible de mettre la main sur ce document. Et la Confédération des Syndicats de pleurer d'attendrissement devant une victoire si facile.

Il a fallu qu'un praticien du quartier de Vaugirard, après avoir relevé tout ce qu'il y a de savoureux d'entendre un ministre de l'Instruction

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (Suite)

publique parler de « Conventions diplomatiques qui auraient eu lieu vers 1855 avec la Roumanie » (La Roumanie n'ayant existé que vingt-trois ans après cette date, au Congrès de Berlin, 1878), cite les textes terriblement précis de 1857 et de 1866 permettant aux élèves de l'École de médecine de Bucarest de venir terminer leurs études dans une Faculté française...

Ce fameux projet de loi est d'ailleurs déposé aujourd'hui, tout le monde a pu le lire dans le dernier numéro du *Médecin de France*. Un seul verrou y est mis, de premier ordre si l'on veut bien le maintenir et s'il y a encore des juges en Sorbonne : l'obligation de passer le baccalauréat pour tout étranger voulant exercer la médecine en France. Quant à la naturalisation dont on veut faire un autre obstacle, elle nous paraît plutôt une prime offerte à tous ces étrangers ; ils n'iront pas la tête basse au Bureau des naturalisations, ils y courront. Dans une profession comme la nôtre, la naturalisation devrait être une récompense magnifique et exceptionnelle, réservée à des natures d'élite qui honorent leur pays d'adoption par leur talent professionnel et leurs qualités morales. Aujourd'hui on la distribue comme des plaques de bicyclette et des permis de conduire, à n'importe quel nomade dont on croit faire un médecin français en lui passant au cou une médaille de forain.

Mais nous pouvons dès maintenant indiquer au grand maître de notre Université la fissure par laquelle passera un jour toute l'armée d'invasion.

On s'inscrit au P. C. N. pour lequel il n'est pas besoin de baccalauréat ; on s'inscrit de même à un ou deux certificats d'une obscure licence de sciences (chimie agricole, physique appliquée, etc.), et, avec ces premiers diplômes, on obtient l'équivalence du baccalauréat. Le « truc » est depuis longtemps pratiqué par des Français qui n'ont pu franchir le pont aux ânes du bachot ; il est infailible pourvu qu'on puisse politiquement montrer patte blanche, je veux dire patte-rouge aujourd'hui.

Attendons avec curiosité et scepticisme le vote de cette loi protectrice, bien certains d'ailleurs qu'aux premiers coups de pioche, les Locarnistes du monde entier sortiront de leurs trous et réclameront très haut pour leurs compatriotes le régime de la nation la plus favorisée.

Mais enfin, admettons en dépit de toute évidence, en dépit de ces naturalisations en masse, et de ces installations que nous voyons se faire sous nos yeux, admettons que tous ces étudiants étrangers rentrent chez eux, la pancarte de la loi Armbruster dans le dos. En attendant le départ

de tous ces enfants prodiges, croyez-vous, médecins français, que cet afflux invraisemblable facilite les études de vos fils ? On n'apprend la médecine qu'en examinant, touchant, palpant et auscultant des malades. Vous imaginez-vous, quand cinquante corbeaux danubiens auront picoré l'un d'entre eux, ce qu'il en restera pour le moineau français, j'allais dire pour l'étrouneau français ?

Et nous autres, médecins des hôpitaux ou professeurs, est-ce que notre rôle doit consister désormais à fabriquer des médecins en série industrielle, comme des lames de rasoir ou de faucheuses mécaniques ? Nous faudra-t-il maintenant travailler uniquement pour l'importation ?

Pour faire un médecin digne d'exercer sur le sol français, il faut une longue hérédité nationale, il faut avoir des parents et des grands-parents enracinés depuis longtemps et des ancêtres qui ont pioché le sol de la mère patrie. C'est cette lente formation héréditaire qui a fait du médecin français du XIX^e siècle une inoubliable figure de haute civilisation ; ce sont ces sentiments instinctifs qui nous font frémir en voyant détruire systématiquement la plus belle des professions. Notre premier et plus pressant devoir est de faire passer dans les veines des jeunes générations médicales ces qualités morales dont aucun diplôme ne donne l'équivalence. Cela suffit à notre tâche journalière, sans que nous ayons besoin de surpeupler le vieux chantier médical déjà si encombré, avec tous ces contremaîtres à peine dégrossis par cinq ans d'études d'une facilité puérile et déshonnête et qui s'apprennent à l'envahir aujourd'hui en égaux et demain en maîtres, avec leur jargon levantin et leur mentalité de nomades.

Mais, nous dira-t-on, où est le remède ? S'adresser au Gouvernement, au grand maître de l'Université, au ministre des Affaires étrangères... Nous voulons bien encore mourir, si la médecine traditionnelle doit disparaître, mais pas de ridicule.

Toutes les forces gouvernementales sont derrière cette invasion, et elles appellent à grands cris, pour étayer la loi encore chancelante des Assurances sociales, des médecins besogneux, serviles et vagabonds, comme ceux qui sont allés à Mulhouse et à Strasbourg briser les grèves médicales.

Aux doyens des Facultés et aux directeurs des Écoles de médecine?... Oui, car ce sont les maîtres de la situation. Mais pour un qui comprend son rôle de défenseur, comme notre grand ami Castaigne, de Clermont-Ferrand (dans son École devenue de plein exercice, 9 étudiants étrangers

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (Suite)

pour 220 Français), combien d'autres se réjouissent avec une vanité et une puérilité de rois nègres, de régner sur une foule sans cesse accrue d'étudiants, fût-elle bariolée, barbare et suspecte.

Aux syndicats médicaux? Oui aussi, car ce sont encore eux nos meilleurs défenseurs, mais encore faut-il qu'ils siègent dans une ville universitaire pour s'émouvoir au spectacle moliéresque et burlesque de tous ces Maniamouchis! Et puis en ce moment, et bien que les deux questions soient intimement liées, n'ont-ils pas assez à faire en tenant en haleine leurs suprêmes et très clairsemées troupes de choc pour défendre nos dernières libertés professionnelles contre la Tarasque des Assurances sociales?

Aussi, finalement, crierons-nous au secours et aux armes aux seuls d'entre nous qui peuvent se mettre efficacement en travers de cette invasion, à tous ceux qui ont l'honneur d'avoir une chaire d'enseignement ou un service hospitalier. Contrairement au sophisme accepté aujourd'hui par tous les Français et qui leur fait croire qu'on n'obtient quelque chose qu'en s'agglomérant par groupes, blocs, syndicats et fédérations, si bien que chacun d'eux attend placidement son salut d'un voisin plus entreprenant, nous sommes convaincus que seule l'action individuelle a des chances de succès.

C'est à nous médecins des hôpitaux ou professeurs, à tous ceux qui ont encore quelques gouttes de sang français dans les veines et qui veulent conserver nos plus pures traditions médicales, c'est à nous qu'il appartient, tout en consacrant le meilleur de notre temps à nos étudiants de France, d'ouvrir nos services aux étrangers dans une mesure raisonnable et discrète, sans avoir peur de leur fermer la porte au nez quand cette mesure est dépassée et quand cette affluence

orientale tourne à une farce de Carnaval et de mardi gras. Dans notre grande, dans notre trop grande armée médicale française, nous n'avons besoin actuellement ni de mercenaires ni de Légion étrangère et encore moins d'une armée d'occupation.

Sur le vieux tronc médical français on essaye en ce moment de greffer d'inraisemblables boutures levantines. Bons médecins français, si vous ne sortez pas de votre torpeur et de votre veulerie, l'affaire est courue d'avance: c'est le greffon qui va prendre et le vieux plant français qui va crever.

Le Dr Bose publie ensuite une série de listes qui justifient son cri d'alarme. Il montre l'Ecole de médecine de Tours dotée au P. C. N. de 73 étudiants étrangers et de 22 Français, en première année de 34 étrangers et de 17 Français; l'Ecole de médecine de Rouen de même a 85 étudiants étrangers au P. C. N. et n'en compte que 29 Français, 32 étrangers en première année et 17 Français. Il cite quelques services hospitaliers français où pareille proportion entre étrangers et Français peut être notée. Il publie enfin une longue liste établissant combien rapide est dans les Facultés de Montpellier et de Strasbourg la progression des étudiants étrangers, avec prédominance de Polonais et de Roumains. Si la justice doit faire reconnaître que, parmi tous ces étudiants, il en est bon nombre qui sont de vrais travailleurs, dignes d'être accueillis et encouragés, il est certain que cette invasion, chaque année plus marquée, doit être limitée. Sans quoi la conclusion pessimiste de M. Bose risque d'être vérifiée. « Nos confrères, écrit-il en terminant, qui auront en la patience de parcourir jusqu'au bout ces litanies polono-roumaines comprennent-ils maintenant l'imprudence de l'alouette gauloise qui partage actuellement son nid avec tous ces coucous étrangers, pour ne pas dire étranges, et qui en sera bientôt expulsée suivant les mœurs bien connues de ce dernier oiseau. Il ne restera plus aux cuisiniers gouvernementaux qu'à la mettre à la broche! »

REVUE DES THÈSES

Un nouvel anesthésique local, la panthésina, ses applications, en particulier à la stomatologie (M. SILCHER, *Thèse de Paris*, 1930).

Dans l'ensemble des anesthésiques locaux, la novocaïne reste la plus employée malgré ses inconvénients. Récemment, les laboratoires Sandoz ont étudié la panthésine, anesthésique local qui constitue un progrès sur la novocaïne.

La panthésine ($C^{10}H^{13}N^2O^2$) est le méthane sulfonate de *p.* amino-benzoate de *n.* diéthyl-leucinol; les solutions sont aussi neutres que celles de la novocaïne et elles sont bien tolérées par les tissus.

Les propriétés pharmacodynamiques du nouvel anes-

thésique ont été étudiées par Rothlin, Roig, Graf, Winterstein, Pfimlin et Speiser. Ces travaux montrent que la toxicité relative de la panthésine (c'est-à-dire le rapport du pouvoir anesthésique à la toxicité absolue) est non seulement considérablement moindre que celle de la cocaïne, mais aussi sensiblement plus faible que celle de la novocaïne.

Les caractéristiques de la panthésine sont: activité anesthésique égale à celle de la novocaïne, mais plus rapide et de plus longue durée (jusqu'à une heure et demie).

Le nouvel anesthésique est employé en chirurgie générale (professeur Clairmont de Zurich, professeur

REVUE DES THÈSES (Suite)

Donati de Turin), en rhino-laryngologie, en ophtalmologie, en stomatologie. L'action anesthésique se développe aussi bien quand on administre la panthésine en injections que par contact (badigeonnage). L'auteur a réuni un certain nombre d'observations en stomatologie et conclut de ses recherches comme il suit :

La panthésine agit très vite et son action est de longue durée (dépasse souvent soixante-dix minutes). Son pouvoir de diffusion est très élevé. Les suites opératoires sont normales et indolores.

La posologie de la panthésine est variable suivant son

champ d'application. En stomatologie, nous recommandons les doses suivantes :

2 centimètres cubes de solution à 0,5 p. 100 + 1 goutte d'adrénaline au millième dans les cas d'extractions simples et de pulpectomies ;

3 centimètres cubes de la même solution dans les cas d'injections tronculaires (au niveau du maxillaire inférieur) ou d'interventions graves.

Enfin, nous recommandons d'employer la panthésine à même concentration, en badigeonnage chez les pusillanimes pour insensibiliser les muqueuses.

LA MÉDECINE AU PALAIS

ESCROQUERIE ET ACCIDENTS DU TRAVAIL

(Suite)

« Attendu qu'à la suite de cette déclaration, S... mit en œuvre la procédure de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, mais que l'expertise à laquelle il fut procédé par le Dr Vitry établit que

la plaie alléguée par cet ouvrier était volontairement et manifestement entretenue en état d'irritation et aggravée ;

« Attendu qu'il résulte des dépositions faites par R... et A..., témoins désignés par S... comme ayant assisté à l'accident, que personne n'a vu dans quelle conditions cet inculpé avait été blessé, que subitement, en plein travail, il avait poussé un cri,



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloration

SOUS SES QUATRES FORMES

PURE

PHOSPHATÉE

CAFÉINÉE

LITHIÉE

Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la préclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.

L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloration, le remède le plus héroïque pour le brightisme comme est la digitale pour le cardiaque.

Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang.

Le traitement rationnel du Brightisme et de ses manifestations ; jauge les crises, enrayer la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS

4, rue du Roi-de-Sicile
PARIS

PRODUIT FRANÇAIS

Technique thérapeutique médicale

Par le D^r G. MILIAN

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

Tome I. 1 volume in-8 de 282 pages avec 116 figures.

Broché : 20 fr. Cartonné : 30 fr.

Tome II. 1929. 1 volume in-8 de 436 pages avec 162 figures.

Broché : 50 fr. Cartonné : 60 fr.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, Professeur Paul CARNOT

Leçons du Dimanche

PAR

P. CARNOT, SAINTON, BENSANDE, M. VILLARET, H. BÉNARD, A. BAUDOUIN,
DIOCLES, TIFFENEAU, HALBRON, RATHERY, HARVIER, CHABROL,
HARTMANN, PORTIER, FIESSINGER, BINET, Louis FOURNIER, FRIEDEL.

Première série : 1929. 1 volume in-8 de 276 pages avec figures. Broché : 20 francs.

Deuxième série : 1930. 1 volume in-8 de 260 pages avec figures. Broché : 34 francs.

LE BIOTROPISME

Par le D^r G. MILIAN, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

1929. 1 vol. gr. in-8 de 264 pages, avec figures. Broché. 36 fr.

Cinq leçons sur les actualités physiologiques

Par le Docteur Charles RICHET, fils

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Médecin des hôpitaux.

Un volume in-16 de 120 pages avec 15 figures. 12 fr.

TRAITÉ D'HYGIÈNE L. MARTIN et G. BROUARDEL

III

ANTHROPOLOGIE -- HYGIÈNE INDIVIDUELLE

PISCINES, ÉDUCATION PHYSIQUE

PAR

MM. R. ANTHONY, HEUYER, G. BROUARDEL, M. BOULAY, V. MORAX,
P. LAFEUILLE, R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE.

2^e édition. 1929, 1 volume grand in-8 de 456 pages avec figures. 80 fr.

LA MÉDECINE AU PALAIS (Suite)

qu'il avait immédiatement relevé son pantalon et qu'il avait montré une blessure ;

« Attendu que F... a par la suite déclaré : 1^o qu'il avait fait à S... la plaie dont celui-ci s'est servi pour réclamer indemnité ; 2^o qu'il avait apposé par la suite une pommade irritante sur cette plaie en vue de la maintenir en état d'infection et de prolonger ainsi l'attribution de demi-salaires ;

« Attendu que l'intérêt qu'avait S... à faire durer son incapacité temporaire est démontré par ce fait que peu de temps après l'accident et alors qu'il eût dû être impotent, ou tout au moins se reposer s'il avait été réellement malade, S... avait été vu travaillant à la réparation d'une maison qu'il venait d'acquérir ;

« Attendu que les conditions très suspectes dans lesquelles S... a prétendu qu'il venait de se blesser et les concordances qui existent entre les déclarations de F... et les résultats de l'expertise établissent que S... a usé d'une blessure que F... lui avait faite peu de temps auparavant et qu'il lui a aidé ensuite à entretenir en état d'irritation ;

« Attendu que les débats font prévoir que F... connaissait l'usage qui devait être fait de cette situation ;

« Attendu que les protestations de S... tendant à faire écarter la participation de F... ne sont assor-

tées d'aucune preuve suffisante et qu'elles ne sont basées que sur des déductions sans fondement sérieux ; qu'il y a donc lieu de décider qu'à l'aide de manœuvres frauduleuses ayant consisté en des mises en scène successives, blessure faite à l'avance, présentation de plaie artificiellement aggravée, S... a volontairement tenté d'obtenir l'indemnité forfaitaire prévue par la loi du 9 avril 1898 et mise à la charge du patron ou de son assureur substitué ; qu'il a été sciemment aidé et assisté par F... dans l'accomplissement de ces manœuvres ;

« Attendu que, le 18 octobre 1929, M..., employé depuis le matin à la Compagnie roussillonnaise d'entreprises, s'est présenté vers 2 h. 30 de l'après-midi au contremaître G... et lui a dit qu'il venait de se blesser au talon ;

« Attendu que les deux témoins dont M... s'était fait accompagner, G... et T..., indiquèrent que M... s'était plaint subitement d'être victime d'un accident et qu'il avait montré aussitôt une petite planche attendant par un clou à sa sandale, qu'il s'était déchaussé et qu'il avait signalé un petit point rouge à son talon ;

« Mais attendu que ces mêmes témoins ajoutèrent qu'ils n'avaient vu aucune trace de sang ;

« Attendu qu'en abordant le contremaître G...

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

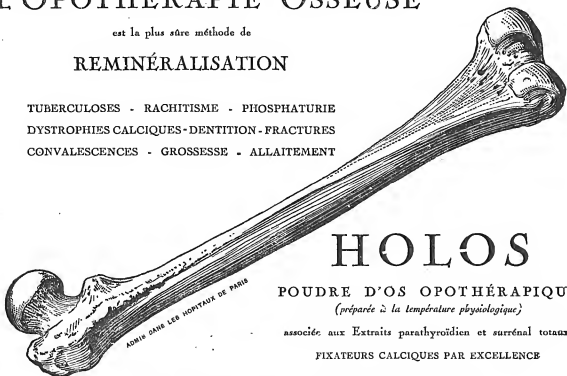
est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE

DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES

CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE

(préparée à la température physiologique)

associée aux Extraits parathyroïdien et surrénal totaux.

FIXATEURS CALCIQUES PAR EXCELLENCE

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Echantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 - PARIS (81).

LA MÉDECINE AU PALAIS (Suite)

M... tenait à la main une sandale à laquelle une petite planche était tenue par un petit clou ;

« Attendu que, le lendemain soir, le 19 octobre 1929, M... présentait un certificat médical rédigé par le D^r M... et portant qu'après examen ce praticien avait constaté une piqûre septique au talon droit et qu'une injection antitétanique avait été conseillée ;

« Attendu que ce certificat fut remis le jour même à l'appui d'une déclaration d'accident du travail à Naquet Ibert, agent de la Compagnie d'assurances Queranda à Sète, en vue de l'attribution d'une indemnité, mais que cette demande ne fut suivie d'aucun effet par suite des opérations de l'enquête judiciaire alors en cours contre G...

« Attendu qu'il résulte de l'expertise à laquelle il a été procédé par le D^r A... qu'aucune blessure récente par fraude septique ou autre n'a existé à l'endroit signalé par M... et où siégeait une plaie ancienne en voie de cicatrice définitive ;

« Attendu, d'autre part, que M... affirme que le D^r M... ne s'est livré à aucun examen sérieux de son talon, qu'il s'est contenté de recueillir sa déclaration sans en vérifier la sincérité, qu'il a aussitôt rédigé le certificat ci-dessus décrit sans procéder au moindre examen, sans avoir fait réellement un examen médical ;

« Attendu qu'il résulte de ces diverses circonstances que, contrairement à ses allégations, M... n'a pas été blessé dans les conditions qu'il a invoquées dans le but de toucher une indemnité temporaire ;

« Attendu qu'il en résulte aussi que le D^r M... qui, médicalement, n'aurait pas pu se méprendre sur l'état de M..., a mensongèrement et volontairement certifié existante une plaie qui était imaginaire, qu'en agissant ainsi il s'est rendu complice des manœuvres frauduleuses exercées par M... et consistant dans la simulation d'une plaie, qu'il a délivré en connaissance de cause l'attestation qui pouvait déterminer au paiement de l'indemnité ;

« Attendu que le mobile qui poussait M... et le but que poursuivait cet inculpé apparaissent tout d'abord comme inexplicables, mais qu'ils sont éclairés par ce fait que ce praticien était spécialement recommandé par une certaine catégorie de personnes dont il voulait conserver la clientèle et qui le signalait comme étant d'une très grande complaisance à l'égard des simulateurs d'accidents ;

(A suivre.)

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

Migraines - Névralgies - Douleurs nerveuses
Règles douloureuses

algocratine

E. LANCOSME
71 Avenue Victor Emmanuel III, PARIS



LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE H. CARRION & C^o
54, Faubourg Saint-Honoré, 54 - PARIS 8^e

ANTASTHÈNE

Médication ANTI-ASTHÉNIQUE
à base de Glycérophosphates et de U
associée à un Extrait Céphal et Spinal
COMPRIMÉS
AMPOULES

HÉPANÈME

Médication ANTI-ANÉMIQUE
à base d'extrait très concentré de Fols
(Méthode de Whipple)
extraits au Protosulfate de Fer et au Phosphate de Sodium
COMPRIMÉS

— TÉLÉPHONE —
GLYDOR 20 54 à 20 59

V. BORRIEN
DOCTEUR EN PHARMACIE

— ADRESSE TÉLÉGRAPHIQUE —
RHOUCAP-PARIS-132

REVUE DES REVUES

Etudes sur la leucocytose et la leucopénie. Sur l'influence des injections intradermiques et sous-cutanées de lait sur la leucocytose chez l'homme (ANASTASY LANDAU, GEORGES GLASS, JOSEPH IHELD et JACQUES BAUER, *Journal de physiologie et de pathologie générales*, n° 2, 1929, p. 313, t. XXVII).

Les auteurs ont entrepris de mettre en évidence, dans cette étude, les rapports mutuels des réactions leucocytaires qui se produisent chez un même individu à la suite d'une introduction d'albumine d'une part par la voie cutanée, d'autre part par la voie sous-cutanée ; et de fixer la mesure dans laquelle deux excitations simultanées, dont l'une a comme point de départ le tissu sous-cutané et l'autre le derme, s'influencent mutuellement. Comme excitant pour la peau, ils ont choisi l'injection intradermique de 0cc,3 de lait ; pour le tissu sous-cutané, ils se sont servis d'une injection sous-cutanée de 5 centimètres cubes de lait.

Après introduction sous-cutanée, une leucopénie de 7 à 23 p. 100, parfois de 30 p. 100, se manifeste (moyenn., 21 p. 100). A cette phase négative, qui dure d'habitude une heure, succède, après quatre à six heures, une phase positive, caractérisée par une hyperleucocytose de 39 p. 100 à 154 p. 100 (moyenne 70 p. 100). Cette phase positive a manqué 2 fois sur 10. La leucopénie s'exerce principalement au dépens des neutrophiles et des lymphocytes. La phase positive se fait principalement au profit des neutrophiles.

Après introduction de lait par la voie intradermique, on constate aussi une phase négative pendant les deux premières heures (30 à 46 p. 100, moyenne 32 p. 100). La phase négative après injection protéique intradermique est donc plus importante et dure deux heures de plus qu'après l'injection sous-cutanée. La leucopénie s'exerce au dépens des neutrophiles et des lymphocytes d'une façon assez parallèle, contrairement aux constatations de Muller. Dans la moitié des cas, les monocytes s'abaissent dans une proportion comparable. Au bout de quatre heures, on constate une légère leucocytose de 4 à 25 p. 100 (moyenne 14 p. 100). Au bout de six heures, le nombre des leucocytes redevient normal. La phase positive après injection intradermique est donc plus faible et dure moins longtemps que celle qu'on observe après l'injection sous-cutanée. Muller a déjà montré que le sens de la réaction leucocytaire, après injection intradermique, ne dépend pas du tout de la nature du corps étranger introduit ; cette réaction dépend de l'excitation de la peau elle-même. L'excitation des nerfs du système végétatif de la peau entraîne une dilatation des vaisseaux splanchniques, d'où, par équilibre, une constriction des vaisseaux cutanés, d'où la leucopénie périphérique. Une série d'expériences prouve que l'agent intradermique est un stimulant spécial du système autonome. La clinique thérapeutique pourra profiter de ces constatations : c'est ainsi que l'introduction d'insuline par voie intradermique (Muller et Bertrand) provoquerait une hypoglycémie plus rapide que par voie sous-cutanée, en raison de l'adjonction d'un réflexe végétatif qui exciterait le foie à emmagasiner de plus grandes quantités de glycogène.

La question se pose de l'identité du mécanisme de la phase négative après introduction d'albumine par voie

sous-cutanée ou par voie intradermique. Les auteurs ont expliqué antérieurement la phase négative après injection sous-cutanée d'albumine, par une crise hémocolloïdale. Si l'on admet le rôle du pneumogastrique dans la genèse de cette crise, le mécanisme de la leucopénie est le même dans les deux cas, mais des réserves doivent être faites ; en effet, l'atropine n'abolit pas la phase négative qui suit l'injection sous-cutanée de lait (Landau, et J. I.), alors que d'après Holscher et Muller elle abolit la phase négative après injection intradermique ; semble donc que les mécanismes ne soient pas identiques ? Mais nous ne pouvons aller plus loin dans l'analyse et l'explication des phénomènes.

Si l'action des corps introduits par la voie intradermique diffère de celle des injections sous-cutanées, c'est une preuve qu'à côté de l'action spécifique du produit injecté, des actions non spécifiques s'exercent ; ces dernières consistent en une excitation des terminaisons nerveuses de la peau. Les fonctions de la peau et du tissu sous-cutané sont à cet égard différentes.

Il existe des variations individuelles dans la réaction leucocytaire, pour laquelle il faut admettre l'existence d'une espèce d'allergie, de certaine tendance constitutionnelle à une faible ou à une forte leucopénie ou leucocytose. « C'est aux recherches ultérieures à établir, disent les auteurs, en manière de conclusion, si la réaction leucocytaire est indépendante de la muqueuse ou du degré d'excitabilité du derme, si c'est l'état du tonus du système autonome qui joue ici le rôle principal, ou s'il faut l'attribuer enfin (comme l'ont spécifié dernièrement Hann et Braman) à certaines particularités des endothéliums vasculaires et à leurs affinités aux leucocytes, de nature physico-chimique. »

G. GIRAUD.

Essais de traitement des néoplasmes par extraits de tumeur (D^r CUVIER, de Bordeaux, et CARRÈRE, d'Ozillac, Société de médecine de Bordeaux).

Ces auteurs viennent de communiquer, pour prendre date, leur méthode originale de traitement du cancer, par extraits de tumeurs, administrés par voie buccale, à doses faibles et fractionnées. Les effets actuellement constatés sur une trentaine de malades sont : diminution et même disparition des douleurs ; arrêt des saignements, cicatrisation des plaies ; régression, dans les cas favorables, des masses tumorales et des ganglions. Les cas principaux, en cours depuis février 1930, a été examiné en séance, il s'agit d'un cancer épithélial du sein, ulcéré, nettement influencé par le traitement. Des cas de démorphisation ont été cités. Une intéressante discussion a suivi, au cours de laquelle le président de la Société a cité un de ses malades (néo de l'estomac), qui bénéficie d'une amélioration apparente importante. Il ne s'agit encore que d'un traitement palliatif dans les cas inopérables, on se proposait d'éviter les récidives, après ablation. L'épreuve du temps est ici nécessaire pour en juger la valeur exacte, mais d'ores et déjà on paraît bien posséder avec cette méthode, un agent pouvant provoquer une réaction humorale utile, et ouvrant des horizons nouveaux sur la possibilité d'une thérapeutique biologique du cancer.

REVUE DES CONGRÈS

II^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE PÉDIATRIE
(Stockholm, 18-21 août 1930)

SÉANCES PLÉNIÈRES.

**Effets biologiques des irradiations
ultra-violettes directes et indirectes.**

Rapporteur : M. ALFRED HESS (New-York).

Le rachitisme est une des maladies la plus communément rencontrées chez les enfants dans les pays tempérés. On l'observe aussi bien dans la classe riche que dans la classe pauvre. Deux tiers des enfants présentent des signes plus ou moins manifestes de rachitisme.

On ne sait pas encore très exactement si le facteur antirachitique est indispensable à l'adulte ; quoi qu'il en soit, si l'adulte a besoin de facteurs antirachitiques, ce n'est qu'en proportion infime.

Hess envisage successivement la question des irradiations ultra-violettes de l'ergostérol irradié et des aliments irradiés, et leurs indications respectives :

La valeur thérapeutique de ces trois méthodes est incontestable dans le traitement du rachitisme, de la tétanie et de l'ostéomalacie.

Ce sont également des procédés à employer dans la carie dentaire et pour lutter contre la perte de calcium qu'entraîne l'allaitement maternel.

Hess s'élève contre l'usage intempestif que l'on a voulu faire de ces différentes méthodes thérapeutiques.

Il n'a pas été prouvé qu'elles donnent des résultats dans d'autres affections, elles n'ont aucun effet dans le coryza ou dans les affections des voies respiratoires.

L'ergostérine est extraite de la levure. Il n'y a aucun danger à donner aux enfants cette nouvelle vitamine préparée aux États-Unis et en Europe par exposition de l'ergostérol aux rayons ultra-violettes.

L'ergostérine irradiée doit être considérée comme un mélange de substances et non comme une entité chimique. L'emploi de rayons limités permet d'obtenir une préparation plus pure.

L'huile de foie de morue ne saurait être comparée à l'ergostérine irradiée, car elle contient en plus de la vitamine D, la vitamine A et peut-être un autre facteur nutritif.

Toute standardisation du dosage de l'ergostérine qui reposerait sur l'équivalence entre ces deux substances et sur leur utilité d'action chez le rat et chez l'enfant serait une erreur.

Dans le traitement du rachitisme par l'ergostérine, on peut employer de fortes doses sans danger. Quand on donne l'ergostérine dans un but prophylactique, l'hypercalcémie que peut entraîner l'ergostérine est rare. Elle n'est pas à craindre, car elle n'atteint jamais qu'un très minime degré.

Il ne faut pas interpréter les expériences faites sur l'animal et en particulier sur les lapins, comme indiquant une action toxique susceptible de se rencontrer en thérapeutique.

Les aliments et les liquides irradiés, ainsi que le lait sec, sur lesquels Hess a attiré l'attention il y a quelques années, ont une valeur incontestable dans le traitement du rachitisme et de la tétanie. Cependant, avant d'en généraliser l'emploi, il y aura lieu de perfectionner les méthodes d'irradiation.

C'est surtout à l'ergostérine qu'il faut s'adresser pour la prophylaxie et le traitement du rachitisme.

Hess termine son rapport en signalant qu'un apport insuffisant du facteur antirachitique, soit sous forme d'irradiation directe, soit sous forme d'ergostérine ou d'aliments irradiés, est susceptible de déterminer chez l'enfant ou chez l'animal une forme typique de rachitisme avec un taux normal de phosphore inorganique dans le sang.

Il pense qu'il y a là un fait important devant conduire à une révision des conceptions actuelles de la pathogénie de la maladie. Malgré les méthodes modernes de traitement, il semble peu probable que l'on puisse définitivement enrayer le rachitisme, tant que l'on n'aura pas une compréhension exacte des troubles nutritifs qui sont à la base de la maladie.

Discussion. — ARMAND-DELLILE (Paris) insiste sur le nouveau champ d'action qu'ouvre à la thérapeutique et à la prophylaxie l'action des rayons ultra-violettes. Il considère comme très importante l'action des sérums irradiés dans le traitement du rachitisme. Toutefois, il ne faut pas faire abus de ces sérums irradiés et ils ne doivent être prescrits que dans les affections où leur indication a été reconnue manifeste.

GINO-FRONTALI (Milan) : *Le déplacement du phosphore de combinaisons organiques à combinaisons inorganiques, sous l'influence des rayons ultra-violettes, et de leurs vertus.*

Gino-Frontali, devant l'augmentation très rapide de la phosphaturie chez les rachitiques soumis à l'action des rayons ultra-violettes, a soumis du sérum en tube de quartz sous une couche d'huile de vaseline (pour exclure le contact de l'air) aux rayons ultra-violettes de la lampe de Bach à vapeur de mercure.

Ces recherches mettent en évidence dans presque tous les sérums rachitiques et normaux examinés une augmentation de phosphore inorganique et dans presque tous les cas une diminution de la concentration des ions H des sérums. Le sang traité avec des coagulants perd la propriété de donner lieu à la libération du phosphore inorganique sous l'influence des rayons ultra-violettes.

Cette source de l'augmentation du phosphore inorganique serait représentée seulement par la fraction acido-soluble du phosphore organique selon Gruenwald. Les recherches de l'auteur en ce sens lui ont montré que la substance contenue dans le sérum semble être avec toute probabilité un composé d'acide phosphorique et de glucose.

L'ergostérine irradiée (en solution huileuse à 1 p. 100 ou 2 p. 100) a une influence analogue à celle des rayons ultra-violettes si elle est ajoutée en quantité minime au sérum *in vitro*, mais les huiles non irradiées et l'ergostérine non irradiée sont presque inactives.

L'auteur est conduit à admettre la scission d'une substance complexe qui doit être un composé de glucose et d'acide phosphorique. Quelle que soit la voie de pénétration des influences actiniques dans l'organisme, ses recherches le portent à voir en l'acide hexamouphosphorique, ou en un composé analogue, l'auneau de conjugaison entre les altérations des échanges phosphorés et celles des échanges hydrocarbonés, que l'on rencontre dans le rachitisme.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

Se basant sur ces recherches, Gino-Frontali étudie une méthode qui utilise une substance analogue pour le dosage des différentes substances irradiées.

G. GASTENBERGER (Cleveland) : *Etude des ergostérols irradiés sur les nourrices.*

G. Gastenberger étudie successivement les modifications apportées à la quantité et à la qualité du lait produit, la valeur antirachitique de ce lait, et le taux de phosphore et de calcium du sang. Malgré les résultats favorables, il ne pense pas que ce soit là une méthode de choix pour conférer des propriétés antirachitiques au lait.

G. GORTER (Leyde) : *Action indirecte et directe des rayons ultra-violet.*

Les expériences de MM. Reerink et Van Wijk ont montré que les rayons entre 3 100 et 2 800 Å sont seuls capables de transformer l'ergostérine en vitamine D, tandis que les rayons plus courts entre 2 500 et 2 700 Å ont une action nuisible. Pour obtenir un maximum de vitamine D, plusieurs précautions sont indispensables, l'exclusion de toute trace d'oxygène entre autres. Les mêmes auteurs ont constaté qu'on peut doser par une méthode purement physique la quantité de vitamine D contenue dans une préparation d'ergostérine irradiée. Il suffit d'étudier le spectre d'absorption pour les rayons ultra-violet du mélange.

Avec la vitamine ainsi préparée et ainsi dosée, l'auteur a traité plusieurs cas de rachitisme. Il a pu constater qu'une quantité de 0,01 à 0,02 par jour suffit à guérir le rachitisme. Jamais on ne constate d'hypercalcémie.

Pour l'irradiation directe, il est préférable de ne pas utiliser la lampe à quartz, mais une lampe fabriquée avec un verre ne laissant pas passer les rayons au-dessous de 2 800 Å. Avec la lampe ultrasol de Philips, une irradiation de 2 centimètres carrés à une distance de 50 centimètres pendant dix minutes permet de guérir le rachitisme en vingt jours.

L'énergie dont on a besoin pour la transformation de l'ergostérine en vitamine D *in vitro* est de même ordre de grandeur que l'énergie utilisée pour l'irradiation directe.

P. GYRGY (Heidelberg). — L'assimilation du rachitisme à une carence spécifique est bien la plus compréhensible des théories possibles du rachitisme, mais elle n'est pas parvenue non plus à résoudre l'énigme du rachitisme. On indique l'action rachitigène des farines, notamment du maïs, du riz, avoine, espèces connues comme favorisant les évacuations intestinales. Dans l'ergostérine irradiée, il faut dissocier l'agent antirachitique et l'agent toxique. Le chauffage d'une préparation d'ergostérine irradiée augmente le deuxième au détriment du premier (Windans). La réduction du pouvoir antirachitique se manifeste aussi bien sur le rachitisme des rats avec réduction de phosphore ou de calcium, agissant non seulement sur l'ossification même, mais aussi par l'invariabilité de l'hypophosphatémie ou de l'hypocalcémie.

Chez les animaux normaux, les préparations d'ergostérine irradiée et chauffée permettent souvent d'élever le calcium du sérum plus que la substance d'extraction activée avant chauffage. L'huile de foie de morue chauffée à

200° voit également réduire sa faculté antirachitique en grande proportion. Une nouvelle irradiation rend au produit inactif de nouvelles propriétés. Il est indispensable d'exiger que les préparations commerciales soient non seulement titrées pour leur action antirachitique, mais étudiées dans leur toxicité.

J. HESS (Chicago) : *Action de l'ergostérine irradiée dans la prophylaxie du rachitisme. Effets des hautes doses chez l'enfant normal et dans le rachitisme.*

De ses recherches entreprises avec le viostérol, J. Hess tire les conclusions suivantes :

1° La dose quotidienne de X gouttes de viostérol est la dose minima pour protéger un enfant de zéro à un an du rachitisme.

2° Douze enfants normaux qui reçurent une partie de la deuxième ou de la quatrième semaine de la vie des doses quotidiennes de viostérol variant entre CCX et DXXV gouttes, jusqu'à l'âge de dix à huit mois, n'ont présenté aucun symptôme toxique.

3° Un enfant prématuré, de treize mois, atteint de rachitisme grave avec fractures multiples, reçut 50 centimètres cubes de viostérol par jour pendant vingt-neuf jours.

Le taux du calcium dans le sang avant le traitement était de 8,7 et le taux du phosphore de 1,2. Le vingt-neuvième jour, le taux du calcium atteignit 11 milligrammes et celui du phosphore 4,9. Six radiographies successives prises pendant vingt-neuf jours montrèrent la réparation progressive des fractures.

4° Un autre prématuré de vingt-sept mois reçut pendant cent treize jours une dose quotidienne de 50 centimètres cubes de viostérol. Pendant les dix-neuf jours qui précédèrent la mise en œuvre de ce traitement, le taux du calcium oscillait entre 9,2 et 8,2 et le taux du phosphore entre 3 et 4. Le cent cinquième jour, le taux du calcium atteignait 13,7 et le taux du phosphore 4,4. Le cent-onzième jour, les taux respectifs étaient de 21 et 4,2. Le cent treizième jour apparurent des signes d'intoxication : anorexie, vomissements, somnolence, atonie musculaire et perte des réflexes. Le viostérol fut supprimé.

Six jours après, le taux du calcium retombait à 16 et le taux du phosphore à 4,2 ; vingt-deux jours plus tard, les chiffres étaient de 11,6 et 5,6.

Deux semaines après le commencement du traitement d'importantes modifications apparurent au niveau des traits de fracture et des épiphyses, mais il n'y eut aucune modification du taux de l'hémoglobine ni du nombre des globules rouges, tant que l'enfant ne fut pas soumis à un traitement quotidien par le carbonate de fer à la dose quotidienne de 3 grammes. L'état de cet enfant est, à l'heure actuelle, satisfaisant.

JUNDELL (Stockholm). — Le traitement prophylactique antirachitique par l'ergostérine irradiée des mères enceintes pendant un à quatre mois avant la délivrance, puis des enfants sans aucune interruption pendant les deux premières années de la vie, n'empêche pas l'apparition du crânio-tabes.

Il l'a observé dans deux tiers des enfants, comme chez les enfants non traités et des mères non traitées, et il en conclut à l'apparition fréquente d'un crânio-tabes physiologique.

Sur des souris irradiées quotidiennement une à deux

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

heures avec des lampes de quartz, se développent dans 100 p. 100 des cas, après traitement de six mois, des tumeurs cancéreuses ou sarcomateuses avant tout sur les régions non pileuses (queues, oreilles), et dans un certain nombre de cas avec métastases.

Professeur UNDOVIKOFF (Leningrad) : *L'action biologique des radiations solaires ultra-violettes sur l'organisme de l'enfant au bord de la mer du Sud* (mer Noire, Krun, Eupatoria).

La radiation ultra-violette du spectre solaire semble le facteur climatique capital pour le développement de l'enfant ; comme pour les autres excitants, son rôle s'exerce par l'intermédiaire du système végétatif endocrinien. Dans les climats du Sud, il importe de procéder prudemment pour les enfants irritatifs et vagotrope, tandis que l'indication est formelle pour les asthéniques sympathotrope. Ces derniers, s'ils sont atteints ou menacés de tuberculose, se trouvent particulièrement bien de ces climats du Sud qui orientent leur constitution dans le sens parasympathique.

L'énergie radiante agit en outre dans le sens de l'activation sur les dépôts hypophysiaux dans la peau de l'enfant.

LESNÉ et M^{lle} G. DREYFUS-SÉE (Paris) : Ces auteurs ont employé l'irradiation locale quotidienne et progressive des seins chez des nourrices dont la sécrétion mammaire était insuffisante. Dans 11 cas sur 16, ils ont obtenu une augmentation sensible et durable de la quantité totale du lait fourni par la nourrice. Cette méthode, facile à réaliser, paraît efficace, à condition toutefois de poursuivre le traitement de façon régulière et d'employer des doses suffisantes (durée d'irradiation de cinq à trente-cinq minutes). Le lait des nourrices n'est pas modifié dans sa composition chimique, mais subit une modification biologique qualitative, caractérisée par l'apparition du facteur antirachitique en quantité notable.

En outre, l'influence eutrophique de l'irradiation s'exerce sur l'état général de la nourrice, malgré la limitation de la zone cutanée exposée aux rayons.

Le mode d'action des irradiations mammaires reste encore imprécis et il est impossible actuellement de spécifier en quoi cette action locale diffère de l'influence exercée par les irradiations générales, et même d'affirmer qu'il existe une différence essentielle entre les deux processus.

Dans l'ensemble, cette méthode favorisant la sécrétion lactée peut être utilisée sans nul risque et présente le double avantage d'exercer une action favorable sur la quantité et la qualité du lait fourni à l'enfant, tout en améliorant l'état général de la mère.

B. LESNÉ et ROBERT CLÉMENT (Paris) : *Dosage de l'activité thérapeutique des substances actives par les rayons ultra-violetts. Titrage de leur richesse en facteur antirachitique.*

L'efficacité thérapeutique des substances irradiées est extrêmement inégale suivant la matière première, le mode d'irradiation, les procédés de préparation et de conservation. Il est donc très important pour le médecin de savoir la valeur curative d'un produit irradié, pour l'employer selon les règles d'une posologie précise comme on doit le faire pour toute médication active.

La valeur biologique ne peut s'exprimer ni en poids ni en volume et, en fait, elle est indépendante de ces

mesures physiques. L'étude spectrographique, les réactions colorantes, la précipitation par la digitonide ne permettent pas de déceler le pouvoir antirachitique d'un corps irradié, encore moins de le mesurer.

Seul le dosage biologique et l'étalonnage sur l'animal sont capables de préciser la valeur antirachitique d'une préparation et d'effectuer le titrage en unités antirachitiques.

La mesure biologique est sûre, ses résultats sont constants, mais les unités proposées sont diverses, suivant les auteurs et les pays. Il serait donc souhaitable qu'une commission internationale fixe un mode de dosage unique et pratique du pouvoir antirachitique des substances actives par les rayons ultra-violetts et préconise l'emploi d'un titrage uniforme, afin que l'on connaisse pour chaque produit irradié ce qu'il contient d'unités biologiques de facteur antirachitique et sa durée d'efficacité.

M. LEREBOULETT (Paris) : *Sur les effets des irradiations ultra-violettes indirectes.*

Lereboullet confirme les bons effets de l'ergostérine irradiée dans le rachitisme et son action sur le taux du calcium et surtout du phosphore sanguin. Mais il insiste sur la nécessité d'une posologie précise, basée sur un titrage biologique. Il rappelle que les doses minimales sont aussi actives que les doses élevées ; celles-ci ont parfois l'inconvénient de provoquer des accidents toxiques, brusques ou progressifs, qu'il y a tout intérêt à éviter, car ils peuvent être sévères. On doit donc rejeter l'emploi de doses massives ou trop prolongées et se contenter de doses minimales, associées ou non à d'autres vitamines.

D^r GIOVANNI PIANAR (Anito) : *Les effets des irradiations ultra-violettes sur la composition du liquide céphalo-rachidien dans l'enfance.*

La coexistence de ces effets a une grande importance en raison du rôle du liquide céphalo-rachidien dans l'organisme.

Chez 11 enfants d'âge variable soumis à une exposition aux rayons ultra-violetts allant jusqu'à six et huit heures, les modifications suivantes ont été constatées : la limpidité reste la même ; la pression du liquide ne subit qu'une légère diminution, lorsque la durée d'irradiation est courte. Cette baisse de la pression augmente avec des irradiations de longue durée, et surtout lorsque ces irradiations sont localisées à la tête.

La teneur en albumine du liquide est, dans tous les cas, plus ou moins augmentée. Le taux du sucre a été augmenté dans 7 cas ; le taux des chlorures a toujours été sensiblement abaissé. Le taux du calcium et celui du phosphore organique sont augmentés. Le pH n'est le plus souvent pas modifié.

Il n'y a jamais de modifications cytologiques appréciables. Les modifications du liquide céphalo-rachidien après irradiation sont liées à celles du sang.

Physiopathologie de l'état thymo-lymphatique (Diagnostic clinique).

CESARE CATTANEO (Milan), rapporteur.

La définition du lymphatisme donnée à un développement anormal du système ganglionnaire visible et palpable a toujours été admise. La conception du lym-

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

phatisme a été élargie et étendue aux états exsudatifs de la peau et des muqueuses (diathèse exsudative de Czerny), à l'état thymo-lymphatique de Paltauf, et à l'état hypoplastique de Bartel.

L'amplification de la définition originale du lymphatisme et surtout le fait d'avoir placé au centre de la question l'hypertrophie du thymus ont donné lieu à une confusion d'idées. L'erreur principale repose sur le fait d'avoir considéré comme hypertrophie des thymus parfaitement normaux, d'avoir vu une hyperfonction dans des thymus qui se révélèrent engorgés, sans se soucier de savoir si l'engorgement n'était pas dû éventuellement à un accroissement de la partie corticale, pendant que diminuaient les corpuscules d'Hassal. Il existe des variations individuelles dans le poids des thymus de sujets de même âge, même chez les jumeaux.

En ce qui concerne le tissu lymphatique et son hyperplasia, l'erreur commencée pour le thymus se répète. Nous savons bien peu de choses sur la quantité normale de tissu lymphatique de chacun des organes lymphatiques ou de l'ensemble des organes dans les différents âges et chez les différents individus ; par ailleurs, l'engorgement lymphatique ne signifie pas hyperplasie du système lymphatique ; en faveur de cette hyperplasie, l'engorgement du tissu lymphatique de l'anneau rhino-pharyngien, de la muqueuse intestinale ou follicule de la rate sont des arguments d'une certaine valeur.

Bien qu'il soit difficile de donner une définition de l'état thymo-lymphatique, celui-ci se manifeste en clinique par un syndrome assez facile à reconnaître, caractérisé par : la pâleur et la flaccidité de la peau, l'adiposité et le relâchement musculaire, l'engorgement des glandes périphériques et des amygdales, l'adénoidisme plus ou moins accentué, l'engorgement des follicules de la base de la langue (signe de Schridde), l'existence d'une rate souvent palpable, la tendance aux manifestations atarrhales des premières voies respiratoires, la faible résistance aux infections et la mort subite au cours d'une infection banale. Cette mort subite est surtout fréquente dans les deux premières années de la vie.

Parmi ces différents symptômes, le signe de Schridde se trouve 518 fois chez 4 760 enfants examinés de la naissance à l'âge de neuf ans, soit dans 11 p. 100 des cas. Chez les enfants en bas âge, les follicules étant peu apparents, il y a lieu de recourir à l'examen laryngoscopique ; 20 nourrissons examinés sur 59 ont présenté ce signe de Schridde.

Ce signe se rencontre chez 52,97 p. 100 des filles et 40 p. 100 des garçons.

L'hypertrophie des amygdales se rencontre chez 297 enfants sur 4 710, soit dans 5,45 p. 100 des cas, mais chez les 518 sujets qui présentent nettement le signe de Schridde, le pourcentage des amygdales hypertrophiées se monte à 49,6 p. 100.

L'hypertrophie de l'anneau rhino-pharyngien est très fréquente dans l'enfance, mais elle n'est pas constante dans l'état thymo-lymphatique. Jusqu'à l'âge d'un an il n'est pas rare de constater une rate un peu grosse, surtout s'il existe des signes de rachitisme, mais ce symptôme n'a de valeur que lorsqu'on peut éliminer la syphilis, la tuberculose, les troubles gastro-intestinaux répétés. On ne peut accorder de valeur à la délimitation de

la zone de matité déterminée par la présence du thymus

Sur 16 enfants présentant un signe de Schridde indiscutable, on ne trouve une augmentation de l'ombre radiologique du thymus que dans deux cas. Il n'a jamais été trouvé dans ces recherches radiologiques de modification de l'ombre cardiaque. L'examen épilaryngoscopique donne des résultats normaux.

La délimitation du taux des lymphocytes dans 74,9 p. 100 des cas prouve qu'il n'y a pas d'excitation ou d'hyperfonctionnement du thymus dans l'état thymo-lymphatique. L'augmentation du nombre des plaquettes est en rapport avec la moindre résistance aux infections des sujets lymphatiques.

Dans 68,7 p. 100 des cas, on constate de l'éosinophilie. Celle-ci, que l'on rencontre dans la diathèse exsudatoire, confirme les rapports liant la diathèse exsudatoire à l'état thymo-lymphatique.

L'intradermo-réaction avec des préparations hormoniques de thymus et de ganglions lymphatiques ou *hormo-réaction*, l'enzymo-réaction et la réaction de d'Amato ont été recherchées.

Chez l'animal privé de glandes à sécrétion interne et chez l'homme atteint d'hyperfonctionnement de ces mêmes glandes, une hormo-réaction positive indique un hyperfonctionnement de la glande correspondante.

Une enzymo-réaction positive doit également être interprétée le témoin d'un hyperfonctionnement glandulaire. C'est la première fois que des recherches biologiques sont effectuées dans l'état thymo-lymphatique ; effectuées dans les 16 cas précités, elles ont montré, sauf chez deux jumeaux, un hyperfonctionnement lymphatique.

Il y a presque toujours concordance dans les résultats fournis par l'hormo-réaction, l'enzymo-réaction et la réaction de d'Amato.

Parmi les 518 enfants présentant un signe de Schridde évident, 105, soit 20,2 p. 100, réagissaient à la tuberculine ; par ailleurs, 153, soit 29,2 p. 100, avaient été alimentés artificiellement depuis la naissance ou depuis le premier ou le second mois ; tous les autres avaient été alimentés défectueusement et suralimentés.

Chez 11 enfants qui présentaient une hormo-réaction positive au thymus, qui étaient donc en état d'hyperfonctionnement, la réaction à la surrénale fut positive. Aucun de ces enfants ne réagit à la thyroïde.

Il y a une définition dans l'état homo-lymphatique, hypofonctionnement du thymus, des surrénals et des tissus lymphatiques. Il s'agit d'une anomalie constitutionnelle et congénitale dont les manifestations sont déclenchées dans les premiers mois de la vie par la suralimentation.

Pour éviter les erreurs qui proviennent de la trop grande importance donnée tantôt aux signes du lymphatisme, tantôt aux réactions de la peau et des muqueuses, tantôt au thymus, il vaut mieux parler de ce lymphatisme dysendocrinien.

Le rôle physiologique et pathologique du système thymo-lymphatique.

GEORGES MOURIQUAND et MARCEL BERNHEIM.

La notion d'un appareil thymo-lymphatique semble *a priori* incontestable ; cependant :

TANNURGYL

Docteur LE TANNEUR (de Paris)
VANADATE SUROXYGÉNÉ

Médication tonique ultra-rapide

Anorexie, Anémies, Etats cachectiques. Paludisme chronique

25 gouttes aux 2 repas.
[Enfants] demi-dose.

Laboratoire : 6, rue de Laborde, PARIS

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Néphro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

MINERALOGÈNE BOSSON

Silicate de Soude tiré et solubilisé

NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS

Littérature et Échantillon : VIAL, 4, Place de la Croix-Rousse, LYON

LE PANSEMENT

ULCÉOPLAQUE-ULCÉOBANDE

du Docteur MAURY

CICATRISE rapidement les PLAIES ATONES

et les **ULCÈRES VARIQUEUX** même très anciens et tropho-névrotiques

SANS INTERROMPRE NI LE TRAVAIL NI LA MARCHÉ

CICATRISATIONS ABSOLUMENT CERTAINES

Dans chaque Boîte : 6 pansements Ulcéoplaques p^r 24 jours.

Deux dimensions : Ulcéoplaques n° 1 : 6 cm./5 cm.
Ulcéoplaques n° 2 : 7 cm./9 cm.

Formules : 1 boîte Ulcéoplaques (n° 1 ou n° 2).
1 Ulcéobande.

LABORATOIRE SÉVIGNÉ, 10, Rue du Parc-Royal, PARIS (3^e).



le prototype de la bouillie maltée

aliment de transition, susceptible de maintenir,
mieux que le bouillon de légumes, l'état général du
nourrisson dyspeptique ou gastro-entérique

c'est

la Farine MILO

préparée par Nestlé

soigneusement et régulièrement maltée au cours de la fabrication, ne contenant ni lait ni sucre fermentescible.

Littérature et Échantillons : SOCIÉTÉ NESTLÉ (FRANCE), 6, Avenue Portalis, PARIS (8^e)



BAIN CARRÉ SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IDO-BROMO-CHLORURÉ

(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.

Littérature, Échantillons : LANCOSME, 74, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8^e)

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

1° Du point de vue histologique, il n'est pas absolument démontré que le thymus soit un organe lymphoïde ; le corpuscule de Hassal ne se trouve dans aucune autre formation lymphoïde. L'identité du thymocyte et du lymphocyte n'est pas démontrée.

2° Du point de vue histopathologique, il est certain par contre que thymus et organes lymphoïdes peuvent être rapprochés.

3° Du point de vue biochimique, la même comparaison est légitime.

4° Du point de vue physiologique, il ne semble pas *a priori* que le thymus puisse être considéré comme un organe lymphoïde.

5° Du point de vue pathologique enfin, l'analogie des deux systèmes ne peut être établie.

Existe-t-il cependant une pathologie des états thymolymphatiques ?

I. Le syndrome de Patau. — Les états thymolymphatiques. — L'état thymolymphatique est constitué par les différents éléments suivants :

A. *L'hypertrophie du thymus.* — Elle caractérise l'état thymolymphatique, mais on peut la rencontrer à l'état isolé (état thymique pur).

Comment, à l'autopsie, distinguer un thymus hypertrophié d'un thymus normal ? En vérité, on est très mal renseigné sur le poids d'un thymus normal, mais on sait que c'est un organe extrêmement sensible à toutes les causes susceptibles d'altérer la nutrition générale.

Le poids du thymus est fonction de la nutrition générale, et, dans certaines limites du moins, on ne peut répondre à la question de savoir si un thymus est hypertrophié ou non que d'une manière relative et en tenant compte des circonstances de la mort et de l'état de nutrition de l'enfant dans les jours qui l'ont précédée.

Comment se traduit pendant l'existence l'hypertrophie du thymus ?

D'après l'opinion classique généralement adoptée par les cliniciens, au moins jusqu'à ces dernières années, la présence d'un gros thymus se caractérise par des troubles respiratoires pouvant déterminer la mort par compression, par des signes physiques, par des signes radiologiques.

Les troubles respiratoires ont été décrits par de nombreux auteurs et en particulier par Marfan ; mais, en dehors de la dyspnée et de la cyanose, l'hypertrophie thymique peut se traduire par des manifestations plus exceptionnelles (aphonie, troubles de la déglutition, hoquet prolongé).

Dans les formes frustes d'hypertrophie thymique, ces troubles sont peu accentués et les réactions chimiques sont discrètes et fugaces. Ces formes sont importantes à connaître.

Les signes physiques sont d'interprétation délicate ; le signe de Rehn, caractérisé par la tuméfaction de la fossette sus-sternale à maximum respiratoire, est d'interprétation difficile. Il manque souvent, et, quand il existe, on ne trouve pas toujours d'hypertrophie du thymus à l'autopsie.

Les renseignements fournis par la percussion sont aussi incertains. La percussion de la région thymique ne donne normalement que des signes peu nets, la submatité de

cet organe se confondant avec celle du pédicule des gros vaisseaux.

On ne tiendra compte, au point de vue pathologique, que des matités nettes, dépassant largement celle de la fourchette du sternum.

La radiologie est le procédé d'investigation qui fournit les renseignements les plus sûrs dans le diagnostic de l'hypertrophie thymique. Il est pratiquement impossible de faire, sans de nombreuses chances d'erreurs, un diagnostic en se basant soit sur les troubles respiratoires, soit sur les signes physiques. La radiologie seule permet de l'étayer sur des bases solides. Cependant, le diagnostic d'un gros thymus est trop souvent fait sur la foi d'une image radiologique marquant un élargissement de l'ombre du médiastin supérieur au niveau de la région thymique. L'ombre médiastinale supérieure apparaît relativement élargie lorsque la radiographie est pratiquée en position couchée. Le cri (si fréquent chez le nourrisson radiographié ou radioscopé) augmente encore la largeur de l'ombre médiastinale qui peut alors simuler celle d'un gros thymus.

L'image du thymus hypertrophié n'est valable que, lorsque la radiographie étant faite l'enfant debout et en inspiration, cette image dépasse très notablement à droite et à gauche les limites de l'ombre sterno-vertébrale et même encore celle de l'ombre considérée comme normale des gros vaisseaux de la base.

Dans ces conditions, un élargissement important de l'ombre médiastinale supérieure permet de penser à l'hypertrophie thymique, mais elle peut être également donnée par une série de productions ou de modifications pathologiques survenues à ce niveau (adénopathies trachéo-bronchiques, pleurésie médiastine, tumeur du médiastin, abcès froid pottique, hypertrophie cardiaque, certaines atelectasies ou condensations pulmonaires voisines de la région).

Sans que le diagnostic d'hypertrophie thymique soit impossible, on ne saurait l'admettre avec certitude qu'après une critique sérieuse des signes fonctionnels et de l'image radiographique.

Même si un diagnostic ferme peut être porté, un problème très important demeure : le gros thymus est-il responsable des accidents observés et en particulier des troubles respiratoires, accès de suffocation avec cyanose ?

A ce point de vue, il semble qu'il y ait, à l'heure actuelle, une réaction contre les idées admises autrefois. Les observations de stridor d'origine thymique guéri par les rayons X deviennent rares et beaucoup d'auteurs demeurent réservés quant à l'existence du stridor thymique.

Finkelstein écrit n'en avoir jamais observé. Aucun cas de troubles respiratoires dus à une hypertrophie du thymus n'a été relevé à la clinique de Czerny.

L'enquête personnelle des auteurs auprès de leurs collègues français et étrangers leur a montré qu'une pareille opinion n'était pas loin d'être admise par certains auteurs. D'autres, par contre, ont observé des cas indiscutables d'hypertrophie thymique avec manifestations respiratoires ayant cédé à la radiothérapie. Il y a enfin ceux pour qui tout stridor survenant chez un nourrisson doit être considéré comme consécutif à l'hypertrophie du thymus.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

Personnellement, les auteurs pensent que le diagnostic d'hypertrophie du thymus peut être posé dans certains cas, mais ne doit être admis qu'avec la plus grande prudence et après avoir interprété les divers éléments cliniques, radiologiques et même thérapeutiques.

Une étude détaillée des autres éléments de l'état thymo-lymphatique est impossible. Certains d'entre eux sont d'ailleurs basés sur des constatations qui demeurent imprécises, telles qu'altérations portant sur l'appareil vasculaire, le système nerveux, etc.

L'hyperplasie du tissu lymphoïde est généralisée, mais elle atteint avec prédilection les follicules lymphoïdes du tube digestif et la rate. Il existe fréquemment des déformations osseuses rachitiques.

On a cherché aussi s'il existait des altérations des glandes endocrines, et en particulier du corps thyroïde. Celui-ci serait souvent augmenté de volume, mais son fonctionnement est-il troublé?

Il s'agit là de notions encore très incertaines, mais qui méritent d'être précisées. Peut-être, ainsi que l'a écrit Hammer, contiennent-elles un germe de solution de l'origine si troublante et qui donne à l'état thymo-lymphatique un si grand intérêt, celle de la mort subite.

II. Mort subite et état thymo lymphatique. — La majorité des auteurs dénie tout rôle au thymus comme facteur de mort subite, que celui-ci agisse par compression ou par hyperthymisation. La plupart rattachent cette mort à un état spasmodique concomitant qui n'est d'ailleurs pas toujours décelable. Sans doute des recherches ultérieures préciseront-elles les éléments de terrain complexe sur lequel évolue cette diathèse de la mort subite.

III. Étiologie et pathogénie des états thymo-lymphatiques. — Quelles que soient les incertitudes relatives au rôle du thymus dans la genèse de la mort subite, on peut donc admettre, avec la majorité des auteurs, l'existence d'une dystrophie spéciale dont les éléments essentiels sont une hyperplasie des organes lymphoïdes (avec ou sans gros thymus), un état nutritif particulier avec anémie, surhydratation, *status pastosus*, fréquemment lié à la spasmophilie et en certains cas au rachitisme, terrain particulièrement favorable à la mort brusque et inopinée.

Il est difficile de préciser les causes de cette « constitution » particulière, on ne peut à ce point de vue que poser des hypothèses.

Il n'est pas exagéré de dire que, chez l'enfant, et ceci d'autant mieux qu'il est plus jeune, existe un lymphatisme physiologique. Normalement, le lymphatisme physiologique s'atténue avec l'âge pour disparaître généralement chez l'adulte.

Malis, chez certains enfants, le lymphatisme, loin de suivre cette courbe régressive, ne fait que s'affirmer et s'amplifier pendant les premières années. C'est dans cette catégorie que s'observent les syndromes de Paltauf qui marquent le plus haut degré chez les nourrissons du *lymphatisme physiologique*. Mais les difficultés naissent quand il s'agit de discerner les facteurs de cette déviation lymphatique. Deux grandes théories cherchent à expliquer cet état thymo-lymphatique. La première l'attribue à un état constitutionnel, la seconde la tient pour un état acquis. Pour poser plus clairement les problèmes,

on peut envisager successivement l'origine congénitale de l'état de Paltauf ou des états lymphatiques s'en rapprochant et leur origine post-congénitale.

A. Origine congénitale des états thymo-lymphatiques — Pour certains, il s'agirait d'un état constitutionnel transmis par les générateurs et lié à la constitution de ceux-ci; pour d'autres, cette dystrophie lymphatique doit être rattachée à des troubles ou lésions d'organes du fœtus relevant de divers facteurs dont quelques-uns semblent pouvoir être précisés. Deux facteurs infectieux doivent surtout être envisagés.

a. *L'hérédosyphilis.* — Les auteurs sont très loin de s'entendre sur l'importance du facteur hérédosyphilitique dans la genèse de l'état thymo-lymphatique. Certains éliminent, surtout français, l'admettent encore alors que la majorité nie son importance et même son rôle. Faut-il rejeter ce facteur? Non, car, sans qu'il soit possible de toujours l'invoquer, il nous a semblé capable d'expliquer dans nombre de cas l'origine de la dystrophie lymphatique. Dans une certaine mesure, l'hérédosyphilis peut expliquer les manifestations essentielles de l'état thymo-lymphatique.

b. *La scrofule et l'hérédotuberculose.* — Certains auteurs ont rapproché la scrofule de l'état thymo-lymphatique, d'autres au contraire séparent ces deux états. Les recherches récentes incitent à se demander si le bacille filtrant, l'ultra-virus tuberculeux ne pourrait être rendu responsable de certains états thymo-lymphatiques. Il y a matière à recherches sur ce point.

c. *Autres facteurs congénitaux.* — Nous n'avons voulu retenir parmi les facteurs possibles de l'état thymo-lymphatique que l'hérédosyphilis et l'hérédotuberculose, mais sans doute d'autres causes sont capables (par l'intermédiaire de troubles ou lésions endocriniens, nerveux, humoraux ou autres) de déterminer cet état.

La suralimentation, la surnutrition maternelle ont peut-être quelque influence.

B. Origine post-congénitale des états thymo-lymphatiques — Les causes ayant agi *in-utero*, surtout s'il s'agit d'infections chroniques, pourront continuer après la naissance leur action dystrophique et conduire, assez rarement d'ailleurs, à l'état de Paltauf. Mais on conçoit qu'après la naissance des causes morbides diverses puissent accentuer la dystrophie lymphatique en agissant sur un terrain le plus souvent prédisposé.

Parmi ces causes, une des moins contestables est la suralimentation. Elle paraît capable, non seulement d'augmenter le poids, l'hydratation, mais le volume des éléments lymphatiques de la rate et de créer la surcharge graisseuse hépatique (avec ses conséquences). Les enfants soumis à l'allaitement artificiel seraient davantage capables de faire cette obésité « pâteuse » et blanche associée ou non au rachitisme, que les enfants nourris au sein.

Parmi les causes alimentaires, il faut retenir en particulier la surhydratation par l'usage prédominant des farineux.

D'autres facteurs qui favorisent l'ostéo-lymphatisme, comme la carence solaire, pourraient être invoqués.

Conclusions. — La preuve de l'existence d'un système thymo-lymphatique n'est pas faite, mais il paraît difficile de nier l'existence d'un état thymo-lymphatique essen-

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

tiellement caractérisé par l'hypertrophie du thymus, des ganglions de la rate, un état nutritif spécial souvent lié à la spasmophilie et favorable à la mort subite. Mais le rôle (et jusqu'à l'existence) de l'hypertrophie thymique dans cet état est lui-même controversé.

L'explication de la mort subite par le thymus reste difficile et douteuse et force est de demander l'explication (en l'absence de spasmophilie nette) à un obscur déséquilibre vital, à une diathèse de la mort subite, dont les éléments essentiels restent à préciser.

Quant à l'origine, l'auteur incline plus volontiers, au milieu des différentes théories proposées, vers un état congénital acquis *in utero*, sous l'action de facteurs variables, infectieux ou autres.

Bu tout cas, quelle que soit l'origine, l'enfant « thymo-lymphatique » naît avec une dystrophie spéciale, favorable à la mort brusque et inopinée.

Les questions que pose l'étude de l'état thymo-lymphatique paraissent dépasser de beaucoup celles du système thymo-lymphatique et orienter vers l'étude analytique des conditions d'un extrême déséquilibre nutritif, dont l'état de Paltan serait l'expression la plus haute.

Discussion. — R. MORS (Heidelberg) : *Signification physiologique et pathologique du système thymo-lymphatique.*

Rien de sûrement connu sur la signification essentielle du thymus. Etat lymphatique et état lymphatico-thymique ne sont que des conceptions identiques. Pour le premier, la seule caractéristique est la tendance à la réaction lymphatique; pour le second, lymphatico-thymique, c'est en outre la tendance à la mort subite, à la mort cardiaque aiguë: état cardio-thymique.

L'auteur explique cet état par une connexion étroite des nerfs thymiques avec le système nerveux intracardiaque; contrairement à des idées largement répandues, il n'y a pas lieu d'ignorer le système thymique comme tableau clinique spécial de la première enfance.

FINKELSTEIN (Berlin) a vu, au cours de longues observations, apparaître les premiers signes de l'état lymphatique déjà très tôt après la naissance. Plus tard, développement d'un type maigre et d'un type bonifié, avec une alimentation identique, et que d'autres enfants avaient reçue sans devenir lymphatiques.

Les mêmes causes, productrices habituelles d'anémie sans plume, déterminent chez les lymphatiques un tableau se rapprochant du type Jakseh-Hayem, dont l'aggravation sera évitée par une alimentation rationnelle.

Le syndrome post-opératoire d'hyperthermie avec pâleur n'est plus jamais observé, sans doute grâce à une méthode modifiée d'alimentation.

J.-A. HAUMAN (Upptala) : *Sur les fondements de la notion d'état thymo-lymphatique.*

Le lymphatisme a été considéré depuis longtemps comme la constitution organique anormale la plus banale: thymus, ganglions lymphatiques, rate, amygdales entre autres organes. Il devrait faciliter la sensibilité aux maladies aiguës et à la mort subite dans les conditions qui n'auraient constitué aucun danger pour les états normaux.

L'étude d'un nombre important de thymus humains

bien étudiés, chez des sujets morts d'accidents, amène l'auteur à contredire rigoureusement la doctrine classique (défendant ainsi une opinion également chère à notre collègue Apert).

Les thymus volumineux seraient des thymus sains, et la plupart des morts observés chez les enfants succédant à des maladies de plus ou moins longue durée, entraînent au contraire une involution du thymus qu'on a trop souvent envisagée comme cas normal.

LÖVINGREN (Helsingfors). — La constitution exsudative lymphatique a une origine endogène, mais se modifie beaucoup par voie exogène. L'état thymico-lymphatique est une forme précoce de l'état exsudatif-lymphatique. Les réactions lymphatiques sont peut-être à envisager comme un processus compensateur.

Parmi les facteurs exogènes décelants, il faut noter électivement l'infection et les excitants alimentaires. Les enfants exsudatifs-lymphatiques ne sont pas particulièrement prédisposés à la tuberculose.

VLIPPO ARVO (Helsingfors). — Le thymus est la glande à hormones provoquant la croissance. On ne peut exactement en analyser les états d'hypo ou d'hyperfonctionnement. L'état thymo-lymphatique est l'expression partielle d'une anomalie constitutionnelle. La mort subite ne peut être expliquée ni par l'hypertrophie, ni par l'hyperfonctionnement du thymus. L'hypertrophie ne peut être démontrée avec quelque certitude que par la percussio. L'image radiologique conduit souvent à des erreurs.

S. MASSLOFF (Keningrad). — L'état lymphatico-hypoplastique est une anomalie constitutionnelle individualisée qui est souvent liée à la diathèse exsudative ou arthritique. La plupart des enfants de deux à sept ans sont lymphatiques, et des facteurs exogènes ou endogènes peuvent les entraîner vers une anomalie constitutionnelle.

Le rôle du thymus dans cet ensemble morbide est difficile à établir, peut être incertain ou secondaire.

Il est indispensable de soumettre les enfants à des épreuves fonctionnelles et biologiques, concernant les capacités digestives, la tonicité musculaire et cardiaque, les sécrétions rénales, les réflexes et le tonus.

L'auteur note l'influence prophylactique favorable de l'alimentation végétarienne, avec surabondance d'éléments... Il y a avantage à décrire les graisses.

LEREBOULET (Paris) : *Sur l'opothérapie thyminale.*

Après avoir rappelé la complexité des faits rattachés, à l'état lymphatico-thymique et la nécessité de la dissocier, les altérations thymiques n'étant pas nécessairement associées aux altérations de l'appareil lymphatique. M. Lereboullet apporte quelques précisions sur l'emploi du thymus en thérapeutique infantile. Il montre que cette opothérapie est une des formes les plus utilisables de l'opothérapie embryonnaire et paraît avoir, par voie sous-cutanée ou par ingestion, une action réelle sur la croissance et surtout sur l'évolution de l'appareil génital. Avec J.-J. Gournay, il a vu les injections d'extrait thymique agir fréquemment dans la cryptorchidie et faciliter la descente et le développement du testicule; la répétition des résultats dans des faits où l'ectopie semblait définitive empêche d'y voir une simple coïncidence. De même cette opothérapie paraît agir dans la dys-

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

ménorrhée des jeunes filles et a influencé favorablement certains cas d'aménorrhée.

L'action sur la croissance et la nutrition des jeunes enfants, plus difficile à juger, a paru nette dans quelques cas et s'est manifestée nettement dans un cas d'achouropasie suivi depuis l'âge de six mois.

Quel que soit le mode d'action de cette opothérapie, elle semble mériter d'être plus régulièrement employée dans les troubles de croissance et de nutrition du jeune enfant, et surtout dans les troubles de l'évolution génitale.

La psychologie et la psychopathologie de l'enfance dans l'enseignement de la pédiatrie et leur application à la médecine sociale.

Rapporteur : N.-I. KRASNOGORSKI (Leningrad).

Considérations physiologiques. — Les questions ayant trait à la psychologie et à la psychopathologie de l'enfance sont longtemps restées dans l'ombre en raison de la difficulté des méthodes d'exploration de l'activité psychique.

Il faut rendre hommage au professeur Pavlov et à ses collaborateurs qui ont entrepris de fructueuses recherches sur la fonction des hémisphères cérébraux chez l'animal et ont découvert les lois qui régissent l'activité cérébrale.

Cependant, dans ce domaine plus que dans aucun autre, il est difficile d'appliquer à l'homme les lois tirées de l'expérimentation sur l'animal.

C'est en 1907 que l'auteur, s'inspirant des recherches expérimentales de Pavlov, et de ses études sur les réflexes conditionnés chez l'animal, élabore sa méthode personnelle lui permettant une étude physiologique systématique de l'activité cérébrale chez l'enfant. Ce réflexe conditionné se présente en effet comme un acte de synthèse du cortex cérébral. Les réflexes conditionnés sont des réactions que l'individu acquiert dans la vie, ils sont propres à l'individu et varient avec les conditions du milieu; ils s'opposent aux réflexes inconscients qui sont immuables, constituant des réactions innées, propres à l'espèce, indépendantes des conditions du milieu extérieur.

C'est au moyen de ces réflexes que l'organisme entre en rapport avec le monde extérieur, dont il perçoit la plus insignifiante modification.

L'étude des réflexes conditionnés nécessite des laboratoires spéciaux, permettant un isolement complet de l'enfant. Les résultats obtenus par cette méthode conduisent à penser que le travail du cortex cérébral réalise une activité systématisée. L'activité du système de la corticité est du point de vue dynamique en coordination étroite avec celle des systèmes sous-corticaux. Tout changement survenant dans l'activité des centres sous-corticaux retentit immédiatement sur les centres correspondants de la corticité.

Réflexes conditionnés, déficiences cérébrales et névrose. — Les méthodes physiologiques ouvrent de larges horizons à la psychopathologie, car tous les troubles cérébraux qui accompagnent les maladies du système nerveux, les névroses, se traduisent par de profonds désordres des réflexes conditionnés.

C'est dans l'idiotie que les réflexes conditionnés sont

particulièrement troubles. Dans certaines formes d'idiotie les fonctions corticales sont atteintes à un tel point que l'établissement d'un réflexe conditionné est complètement impossible. De tels individus sont complètement incapables de la moindre adaptation au milieu. Dans les formes atténuées d'idiotie, le réflexe conditionné peut être établi, mais les réponses diffèrent des réflexes habituels. Des résultats très intéressants sont fournis par l'étude des réflexes conditionnés chez les enfants atteints de troubles endocriniens. Dans les formes sévères de myxoedème, de même que dans l'idiotie, l'établissement d'un réflexe conditionné est complètement impossible. Chez les hypothyroïdiens soumis à l'opothérapie thyroïdienne, on assiste parallèlement à l'amélioration des syndromes généraux, au développement progressif de l'activité cérébrale.

Le traitement thyroïdien augmente l'excitabilité, non seulement de la corticité cérébrale, mais aussi des centres sous-corticaux.

Chez les enfants rachitiques, l'excitabilité du cortex cérébral est considérablement diminuée. Les troubles observés dans l'activité cérébrale des rachitiques n'ont cependant jamais le même degré que dans les affections précédentes; de plus, ils sont souvent temporaires.

L'étude des réflexes conditionnés fournit des résultats intéressants dans l'épilepsie; les troubles observés sont très variés, car certains mécanismes de la corticité sont plus touchés que d'autres. L'intensité des troubles varie avec le nombre et la fréquence des accès.

Dans l'hystérie, l'étude des réflexes conditionnés montre que le caractère fondamental de l'affection est l'extrême faiblesse du tissu nerveux. Les cellules des hémisphères cérébraux sont très faibles et facilement épuisables. La suggestibilité si caractéristique de cette névrose trouve sa raison physiologique dans les réactions paradoxales des hémisphères. La parole est, chez l'hystérique, un stimulus qui l'emporte sur une sensation visuelle. Là où par suggestion on fait apparaître une zone d'anesthésie, les réflexes conditionnés de la peau disparaissent.

L'anesthésie hystérique et les paralysies hystériques sont le résultat d'une inhibition fonctionnelle de certaines parties des hémisphères cérébraux.

Il y a chez l'hystérique perte de l'équilibre habituel entre les phénomènes d'excitation et d'inhibition.

En conclusion, la méthode des réflexes conditionnés par la constance de la reproduction des phénomènes observés sous certaines conditions, possède la valeur d'une méthode biologique.

C'est un véritable critère qui permet la mesure de l'activité psychique chez l'enfant aussi bien à l'état normal qu'à l'état pathologique.

Les faits fondamentaux que cette méthode a mis en relief doivent être enregistrés dans les Facultés de médecine, car ils permettent au médecin de mieux comprendre tous les problèmes qui se rattachent à l'éducation de l'enfant, à l'hygiène mentale, et qui constituent pour les pédiatres un domaine dans lequel leur activité trouve un si vaste champ d'action.

Discussion. — MARGARET R. FRIES (New-York) : *L'enseignement de l'hygiène mentale dans les Écoles de médecine.*

En règle générale, on ne consacre pas assez de temps

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

dans les écoles de médecine à l'enseignement de l'hygiène mentale. L'hygiène mentale fait partie du domaine de la pédiatrie. Le médecin d'enfant ne doit pas être uniquement un thérapeute, mais il doit être un hygiéniste et jouer le rôle d'un éducateur.

BENJAMIN (Münich) : *La névrose de la première enfance et son importance au point de vue de la médecine sociale.*

On pent, dans 90 p. 100 des cas, faire remonter les névroses aux premières années de la vie, car souvent elles apparaissent dès la plus tendre enfance.

La protection de la première enfance psychopathique a été négligée jusqu'à ce jour, bien qu'elle soit d'une grande importance et susceptible de donner de bons résultats. La variabilité des dispositions naturelles est souvent sous-estimée.

Il y aurait lieu d'instituer des jardins d'enfants spéciaux, de créer dans les établissements déjà existants, pour les enfants plus âgés, des sections spéciales. Il faudrait surtout assurer la formation d'un personnel de gardes et d'éducateurs qualifiés. Il importe que la pédiatrie assume l'initiative et la direction des mesures à prendre dans ce domaine de la protection de l'enfance.

Il conviendrait de soumettre les « jardins d'enfants » à la surveillance de spécialistes et de leur adjoindre des organes consultatifs pour les questions d'éducation.

F. HAMBORGES (Vienne). — Le psychisme a une influence prédisposante dans la plupart des actions corporelles (primauté de l'âme). Déjà, dans la vie de l'enfant, le psychisme joue un rôle capital. L'amour maternel est une condition indispensable pour la santé morale et en même temps pour la santé physique de tout enfant. Son défaut a souvent des conséquences funestes dans les deux domaines et souvent pour toute l'existence.

Bien des maladies de l'enfant sont provoquées par un contact néfaste avec d'autres enfants, à l'école ou à la maison, mais elles peuvent être guéries par des maîtres convenablement éduqués ou, s'il s'agit d'affections chroniques, modifiées heureusement par l'influence des adultes de leur entourage. D'où l'importance de soins appropriés, c'est-à-dire d'une influence psychique correcte à ces petits malades.

Cette importance du psychisme entraîne la nécessité pour les médecins de s'instruire, au cours de leurs études, de la psychologie infantile pratique. La psychologie médicale a facilité le fondement scientifique de l'enseignement de l'éducation ; elle a indiqué les écueils des méthodes récentes d'éducation fondées sur l'analyse spéculative et consacré la valeur des principes élaborés par l'intuition dans le cours des milliers d'années écoulées. L'éducation selon la nature peut être considérée comme un ouvrage affiné et prolongé. Ce n'est que sur des méthodes naturelles que l'éducation doit être construite et la santé d'une nation préservée.

S. DONNER (Sibbo) montre que ce sont surtout les non-médecins, ceux que leur travail dans les écoles, les garderies, établissements d'éducation, tribunaux met en contact avec les problèmes de psycho-pathologie infantile, qui ont fourni à la question posée toute son actualité ; seuls quelques médecins d'élite ont accordé à ces problèmes toute leur importance.

Il convient, pour donner aux diverses catégories d'édu-

cateurs les notions indispensables tant théoriques que pratiques, et aussi pour leur propre développement, que les médecins accordent à la psycho-pathologie de l'enfance un intérêt que lui réservaient trop souvent les seuls psychiatres.

La collaboration harmonieuse des éducateurs et des pédiatres ne pourra être que très fructueuse dans ce domaine.

F. MOSCON (Moscou) : *Essai d'une organisation psychoprophylactique et thérapeutique d'aide psycho-neurologique à des enfants au-dessous de trois ans.*

Depuis 1924, cette tentative a été réalisée à Moscou dans des consultations et dispensaires spéciaux. On y traite les enfants à troubles cérébraux organiques, des neuro-psychopathes et enfin les « nerveux » amenés par leur mère.

Outre l'application des traitements proprement dits, on s'efforce à modifier dans un sens favorable les conditions de milieu. Une attention particulière est accordée à la psycho-prophylaxie de l'enfant dans la phase de son autosexualité et dans celle de son premier attachement à l'objet.

W. WIENFREDT (Stockholm). — L'auteur insiste également sur l'importance fondamentale de ces questions pour l'individu, la vie de famille, la vie sociale et la culture en général. Les devoirs les plus particuliers, entre bien d'autres, lui semblent être :

L'association intime des représentants de la pédiatrie, de la psychologie, de la pédagogie et de la psychiatrie ;

L'extension donnée à la psychologie et à la psychopathologie de l'enfance dans l'enseignement des médecins, plus sollicités de s'intéresser à ces questions ;

L'éducation des maîtres d'école en psychologie et en psycho-pathologie, leur permettant d'être des observateurs, des conseils autorisés et des propagandistes utiles.

Dans la séance de clôture, le Congrès, sur la proposition du professeur Wicand (de Bâle), a pris la décision suivante :

Le II^e Congrès international de Stockholm approuve unanimement la proposition de M. A. F. Hess, de New-York, de créer une unité et de standardiser le facteur antirachitique ou vitamine D, au point de vue thérapeutique et toxicologique.

Le Congrès approuve ensuite la proposition de la Société médicale de Bâle, et de l'Association des pédiatres suisses, présentée par l'entremise du département de la Santé de la Fédération, en juin 1930, à la section hygiénique de la Ligue des Nations. Cette proposition a pour but d'élaborer la méthode biologique la mieux appropriée assurant la détermination et le contrôle des différentes préparations de vitamine D, de valeur thérapeutique différente, et de créer ainsi une unité universelle standardisant les vitamines D.

Le Congrès a, par ailleurs, émis le vœu suivant :

« Afin de faciliter aux médecins scolaires ainsi qu'aux instituteurs l'acquisition des notions indispensables de psychologie et de psycho-pathologie infantile, et afin de rendre féconde l'action que peut exercer le médecin ou l'instituteur dans ce domaine, il serait à souhaiter que les cliniques universitaires infantiles puissent servir de centres d'enseignement et de recherche pratique pour la psychologie et la psycho-pathologie de l'enfance. »

NOUVELLES

Enseignement pratique de sérologie (École fondée en 1912). — M. Rubinstein fera, dans son laboratoire, 54 bis, rue Saussure (métré Malesherbes ou Monceau), l'enseignement de sérologie appliquée à la clinique durant l'année scolaire 1930-1931, par série de plusieurs élèves ou par leçons individuelles.

Il sera institué des cours de perfectionnement et d'initiation. Les élèves peuvent s'inscrire dès maintenant et choisir les dates.

Chaque série comporte 16 leçons pratiques et dure un mois.

Le but de l'enseignement est de former des sérologistes au courant de toutes les méthodes employées pour le séro-diagnostic, surtout de la syphilis, de la tuberculose et de la gonococcie.

Cours de perfectionnement sur les maladies des artères, des veines et des capillaires (Hôpital Tenon). — Ce cours, qui aura lieu du 10 au 15 novembre 1930, sera fait par M. Canille Lian, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, avec la collaboration de MM. Haguenau, médecin des hôpitaux, A.-C. Guillaume, ancien chef de clinique ; A. Blondel, ancien interne lauréat des hôpitaux, premier assistant du service ; H. Welti, prosecteur, chef de clinique chirurgicale ; Gilbert-Dreyfus et P. Puech, anciens internes du service ; Gaugier, ancien assistant du professeur Sicard ; M^{me} Navarre-Chabannais, R. Barrieu (de Royat) ; Marchal, assistant d'électro-radiologie du service ; P. Merklen et Even, internes des hôpitaux.

Tous les matins à 10 heures, conférence clinique avec projections ; à 11 heures, exercices cliniques. Le mardi et le vendredi matin sont consacrés entièrement à l'examen des malades de la consultation spéciale du service (un télécardiophone permet à tous les élèves d'ausculter simultanément un même malade).

Tous les après-midi à 15 heures et à 17 h. 30, conférences cliniques avec projections ; à 16 heures, démonstration pratique (sphygmomanométrie, électrocardiographie, radiologie, pression veineuse, pléthysmographie, capillaroscopie).

PROGRAMME. — **Lundi 10 novembre** à 10 heures : M. Lian, Valeur sérologique de la pression artérielle maxima et minima ; 11 heures : M. Lian, Exercices pratiques l'interprétation d'électrocardiogrammes ; 15 heures : M. Blondel, accidents cardiaques et rénaux de l'hypertension artérielle ; 16 heures : M. Barrieu, démonstration de sphygmomanométrie ; 17 h. 30 : M. Haguenau, Accidents artériels de l'hypertension.

Mardi 11 novembre, 10 heures : M. Lian, Conférence-consultation ; 15 heures : M. Blondel, Formes cliniques de l'hypertension artérielle ; 16 heures : M. Merklen, Démonstration pratique d'électrocardiographie ; 17 h. 30 : M. Barrieu, Causes et traitement de l'hypertension artérielle.

Mercredi 12 novembre, heures : M. Lian, Hypotension artérielle permanente d'allure idiopathique ; 11 heures : M. Lian, Exercices cliniques ; 15 heures : M. Blondel, Hypotension artérielle symptomatique ; 16 heures : M. Marchal, Démonstration de radiologie cardio-vasculaire ; 17 h. 30 : M. Haguenau, Manifestations viscérales de l'athérome et de l'artériosclérose.

Judi 13 novembre, 10 heures : M. Lian, Technique et valeur sérologique de la mesure de la pression arté-

rielle aux membres inférieurs ; 11 heures : MM. Lian et Marchal, Exercices pratiques de radiologie cardio-vasculaire ; 15 heures : M. Gilbert-Dreyfus, Artères oblitérantes ; 16 heures : M. Merklen, Démonstration de pléthysmographie ; 17 h. 30 : M. Welti, Anévrysmes artériels et artérioso-veineux.

Vendredi 14 novembre, 10 heures : M. Lian, Conférence-consultation ; 15 heures : M. Blondel, Phlébites ; 16 heures : M. Even, Technique et valeur sérologique de la pression veineuse ; 17 h. 30 : M. Gaugier, varices.

Samedi 15 novembre, 10 heures : M^{me} Navarre-Chabannais, Traitement des phlébites (démonstration pratique de l'emploi du hamac fémoro-jambier de M^{me} Navarre) ; 11 heures : M. Lian, Exercices cliniques ; 15 heures : M. Puech, Syndrome de Raynaud et érythromélangie ; 16 heures : M. Guillaume, Technique de la capillaroscopie de la mesure de la pression capillaire ; 17 h. 30 : M. Guillaume, Valeur sérologique de la capillaroscopie.

Un certificat sera délivré aux médecins inscrits au cours ; ils pourront ensuite être attachés au service comme médecins stagiaires, et éventuellement comme assistants.

Chaque année, au début de juin et de novembre, est fait dans le service un cours de perfectionnement sur les affections cardio-vasculaires. Tout le programme est réparti en quatre cours : 1. Arythmies ; 2. Grands syndromes cardiaques ; 3. Endocarde, péricarde, myocarde, aorte et artère pulmonaire ; 4. Artères, veines et capillaires.

Le cours de juin 1931 portera donc sur les troubles du rythme cardiaque.

S'inscrire : ou bien à la Faculté de médecine, tous les jours, de 9 heures à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), salle Bédard (A. D. R. M.), ou bien à l'hôpital Tenon, auprès de Dr Blondel, premier assistant du service, soit à l'avance, soit le jour de l'ouverture du cours.

Droit d'inscription : 250 francs.

Section des voyages de Bruxelles-Médical. Croisière en Orient (Pâques) 1931. — Pour répondre au désir exprimé de tous côtés, *Bruxelles-médical* a décidé qu'une grande croisière s'effectuerait sous ses auspices, à Pâques 1931.

L'itinéraire sera le suivant :

Marseille (départ), Tripoli d'Afrique, Alexandrie (Le Caire), Jaffa (Jérusalem, Bethléem), Beyrouth (Baalbeck, Damas), Rhodes Istanbul (Constantinople, Mer Noire), Le Pirée (Athènes), Corfou, Naples (Pompéi) Marseille (retour).

Le départ aura lieu le 28 mars et le retour le 23 avril.

Le navire qui effectuera le voyage est le paquebot de grand luxe *Champollion* (15 000 tonnes) de la compagnie des Messageries maritimes, une des plus belles unités de la flotte française, spécialement affrété.

Deux classes sont prévues, avec un prix minimum médical de 4 675 francs français en 1^{re} classe et de 2 825 francs français en 2^e classe.

Deux tarifs par classe ont été établis : l'un pour les docteurs en médecine et leurs familles (femmes de médecins et enfants mineurs célibataires), ainsi que les étudiants en médecine, l'autre pour les personnes qui, ne faisant pas partie du corps médical, se feront inscrire sur recommandation de leur médecin de famille. Priorité aux médecins.

NOUVELLES (Suite)

Des excursions facultatives et forfaitaires seront organisées dans toutes les escales. Le prix en sera très modéré, malgré le change élevé des pays visités.

En raison du succès considérable remporté en 1926 par la croisière médicale du *Lotus* en Orient (500 personnes y prirent part) et du nombre très élevé d'inscriptions déjà recueillies pour la croisière du *Champollion*, les personnes que le voyage intéresse sont priées de se faire connaître d'urgence à la Section des Voyages de *Bruxelles-médical*, 29, boulevard Adolphe-Max, à Bruxelles, qui enverra sur demande le programme de la croisière, ainsi que le plan et la photographie du navire.

Il sera tenu compte de l'ordre d'arrivée des inscriptions.

VII^e Congrès national de la tuberculose de Bordeaux 30 mars-2 avril 1931. — Le VII^e Congrès national de la tuberculose aura lieu à Bordeaux du 30 mars au 2 avril 1931.

Les questions à l'ordre du jour seront les suivantes :
1^{re} Question *biologique*. — Le problème de la bactériologie du bacille tuberculeux. — Rapporteurs : le professeur Bezançon, MM. Philibert et Parat (Paris).

2^o Question *clinique*. — Le diagnostic de l'activité de la tuberculose pulmonaire. — Rapporteurs : le professeur Leuret et M. Caussimon (Bordeaux).

3^o Question *médico-sociale*. — Comment rendre accessible aux tuberculeux indigents le traitement par le pneumothorax à l'hôpital, au sanatorium-hôpital, au sanatorium et au dispensaire? Rapporteurs : MM. Kuss (Paris) et Secousse et Piéchaud (Bordeaux).

4^o Question *médico-militaire*. — Prophylaxie de la tuberculose dans l'armée. — Rapporteur : le professeur Pélissier (Val-de-Grâce).

Le programme du Congrès comprendra la visite des organismes de la Fédération girondine des œuvres antituberculeuses et celle des stations climatiques pour tuberculeux du Sud-Ouest de la France.

Corps de santé des troupes coloniales. — Par décret du 23 juin 1930, ont été promus dans le corps de santé des troupes coloniales, les médecins ont les noms suivants :

Médecin colonel. — M. Trautmann (René-Frédéric-Alexandre), médecin lieutenant-colonel, en service, hors cadres, à Madagascar, en remplacement de M. Judet de la Combe, retraité.

Médecin lieutenant-colonel. — M. Salomon (Eugène-René-Marie), médecin commandant, en service à l'hôpital militaire de Fréjus, en remplacement de Cazeneuve, décédé.

M. Gilbert-Desvallons (Eugène-Marie-Jean), médecin commandant, en service, hors cadres, à Madagascar, en remplacement de M. Cheynel, retraité.

M. Gouin (Alphonse-Marie-Gabriel), médecin commandant, en service au 21^e régiment d'infanterie coloniale, en remplacement de M. Trautmann, promu.

M. Jamot (Léon-Clovis-Eugène), médecin commandant, en service, hors cadres, au Cameroun, emploi vacant.

Médecin commandant. — 2^o tour (choix). M. Dodoz (Marie-Octave-Simon-Pierre), médecin capitaine, en service, hors cadres, à Madagascar, en remplacement de M. Guillen, retraité.

1^{er} tour (ancienneté). M. Serradell (Maurice-Jean-

André-François), médecin capitaine, en service, hors cadres, en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Bondil, retraité.

2^o tour (choix). M. Bossert (Pierre), médecin capitaine, en service, hors cadres, en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Gouillon, retraité.

1^{er} tour (ancienneté). M. Bonnet (Fernand-Prosper), médecin capitaine, en service, hors cadres, à Madagascar, en remplacement de M. Salomon, promu.

2^o tour (choix). M. Hilleter (Joël-Paul-Charles-Marie), médecin capitaine, en service au 2^o régiment d'infanterie coloniale, en remplacement de M. Gilbert-Desvallons, promu.

1^{er} tour (ancienneté). M. Durieux (Camille-Jules-Stéphan), médecin capitaine, en service, hors cadres, en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Gouin, promu.

2^o tour (choix). M. Bouron (Charles-Louis-André), médecin capitaine en service, hors cadres, en Indochine, en remplacement de M. Jamot, promu médecin capitaine.

2^o tour (choix et à défaut 3^o tour ancienneté). M. Moutalien (Francis-Pierre-Louis), médecin lieutenant, en service, hors cadres, au Cameroun, en remplacement de M. de Nas de Tourris, démissionnaire.

1^{er} tour (ancienneté). M. Cavalede (Charles-Noël-Gabriel), médecin lieutenant, en service, hors cadres, au Cameroun, en remplacement de M. Riortean, démissionnaire.

2^o tour (choix et, à défaut, 3^o tour, ancienneté). M. Beaumont (Amable-Benoît-Raymond), médecin lieutenant, en service, hors cadres, au Cameroun, en remplacement de M. Dodoz, promu.

1^{er} tour (ancienneté). M. Lotte (André-Joseph), médecin lieutenant, en service, hors cadres, au Cameroun, en remplacement de M. Serradell, promu.

2^o tour (choix et, à défaut, 3^o tour, ancienneté). M. Moustardier (Georges-Charles-Marie-Paul), médecin lieutenant, en service, hors cadres, en Indochine, en remplacement de M. Bossert, promu.

1^{er} tour (ancienneté). M. Léger (Jean-Paul), médecin lieutenant, en service à Madagascar, en remplacement de M. Bonnet, promu.

2^o tour (choix et à défaut, 3^o tour, ancienneté). M. Brouste (Henri-André-Celestin), médecin lieutenant, en service, hors cadres, en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Hilleter, promu.

1^{er} tour (ancienneté). M. Duron (André-Jean-Paul), médecin lieutenant, en service en Indochine, en remplacement de M. Durieux, promu.

2^o tour (choix et, à défaut, 3^o tour, ancienneté). M. Broch (Henri-Joseph), médecin lieutenant, en service, hors cadres, en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Bouron, promu.

La standardisation du matériel sanitaire. — La Commission internationale de standardisation de matériel sanitaire a tenu sa V^e session à Genève, à l'Institut international d'études de matériel sanitaire. La France était représentée par le médecin général inspecteur Marotte, directeur du Service de santé de la XIV^e région.

Après avoir adopté des conclusions relatives au brancard de campagne standardisé, à des appareils sur roues pour la plaine et pour la montagne, la Commission a voté

NOUVELLES (Suite)

des conclusions se rapportant aux brancards pour avions, pour voitures sanitaires, pous sals et traîneaux.

La question de la carte d'identité a été également examinée.

La VI^e session aura lieu le premier lundi d'octobre 1931. Elle examinera les questions relatives au paquet de pansement, aux fiches médicales et à la plaque d'identité.

Corps de santé militaire. — M. le médecin colonel Spick, nommé directeur du service de santé de la 20^e région, à Nancy, à compter du 17 avril 1930.

Par décret en date du 16 janvier 1930, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef de 2^e classe. — M. Lepeuple (Emile-Raoul), médecin principal, en remplacement de M. Lestage (C.-A.), admis à la retraite.

Au grade de médecin principal. — 2^e tour (choix). M. Bondet de La Bernardie (Charles-Jean-Hippolyte Jules), médecin de 1^{re} classe, en remplacement de M. Lepeuple (C.-A.), promu.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

11 OCTOBRE. — *Paris.* XXXIX^e Congrès français de chirurgie.

12 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le D^r CHABROL : Traitement de l'ictère catarrhal et des ictères infectieux.

13 OCTOBRE. — *Nice.* Concours pour 5 places d'internat en médecine et en chirurgie.

13 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Cours de perfectionnement d'orthopédie à la clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie.

13 OCTOBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 13 heures. Concours pour l'admission de 100 élèves à l'école d'infirmières de l'Assistance publique.

13 OCTOBRE. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'externat en médecine des hôpitaux de Marseille.

14 OCTOBRE. — *Toulon, Rochefort.* Concours pour l'emploi de professeur d'anatomie aux écoles annexes de médecine navale de Rochefort et Toulon.

14 OCTOBRE. — *Rouen.* Concours de médecin stomatologiste des hôpitaux de Rouen.

14 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture d'une série supplémentaire de travaux pratiques de chimie.

14 OCTOBRE. — *Paris.* Ministère des Colonies, inspection générale du Service de santé, 2^e section. Dernière limite d'inscription pour le concours de médecins stagiaires de l'assistance médicale en Indochine.

15 OCTOBRE. — *Lisbonne.* XIII^e Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicales.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre, direction des troupes coloniales, 3^e bureau. Dernier délai d'inscription des candidats aux places de professeur vacantes à l'école d'application du Service de santé des troupes coloniales.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Dernier délai d'inscription des candidats pour le poste de médecin directeur du sanatorium de Champsoy.

16 OCTOBRE. — *Lille.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Lille (au lieu du 6 octobre primitivement annoncé).

16 OCTOBRE. — *Paris.* Ministère des Colonies, inspec-

tion générale du service de santé, 2^e section. Dernière limite d'inscription pour le concours d'admission à l'emploi de médecin de 2^e classe de l'assistance médicale de Madagascar et dépendances.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Concours pour le clinician.

20 OCTOBRE. — *Paris.* XVII^e Congrès annuel d'hygiène.

20 OCTOBRE. — *Amiens.* Concours pour la nomination d'un accoucheur adjoint des hôpitaux.

20 OCTOBRE. — *Lille.* Concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint des hôpitaux d'Amiens et pour la nomination d'un accoucheur adjoint des hôpitaux de Nantes.

20 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Marseille.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie à l'Ecole de médecine d'Angers.

20 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux.

21 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

22 OCTOBRE. — *Paris.* Concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

25 OCTOBRE. — *Lyon.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chirurgien de l'hôpital Renée-Sabran à Giens, près Hyères.

27 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital militaire du Val-de-Grâce, 9 heures. Ouverture du concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé de pharmacie à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

27 OCTOBRE. — *Lille.* Concours de professeur suppléant d'anatomie à l'Ecole de médecine d'Amiens.

27 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours de l'externat en médecine des hôpitaux de Marseille.

30 OCTOBRE. — *Tours.* Hospices de Tours. Concours pour la place de chirurgien adjoint à l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

30 OCTOBRE. — *Nantes.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Nantes.

30 OCTOBRE. — *Lille.* Concours de professeur suppléant de physiologie à l'Ecole de médecine d'Amiens.

1^{er} NOVEMBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Direction du service de santé des troupes coloniales. Dernier délai d'inscription pour le concours de pharmacien des troupes coloniales.

1^{er} NOVEMBRE. — *Cracovie.* Congrès des microbiologistes et bactériologistes polonais.

3 NOVEMBRE. — *Lyon.* Concours pour la nomination d'un chirurgien de l'hôpital Renée Sabran à Giens, près Hyères.

6 NOVEMBRE. — *Bordeaux.* — Concours pour un emploi de professeur suppléant de chimie à l'Ecole de médecine de Tours.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Rôtisserie normande (35, rue de Maubeuge). Dîner du Caducée normand.

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Dernier délai des candidatures aux prix de thèse décernés par la Société de radiologie (secrétaire général : M. Dariaux, 9 bis, boulevard Rochechouart, Paris).

CHRONIQUE DES LIVRES

Diagnostic et thérapeutique électro-radiologiques des maladies du système nerveux, par A. ZIMMERN et J. CHAVANY. 654 pages, 254 figures. Prix : 120 fr. (Masson et C^{ie}, éditeurs).

Depuis une vingtaine d'années, la neurologie a singulièrement bénéficié des méthodes d'investigation électrologique et radiologique. De nouvelles techniques se découvrent chaque jour et il en résulte une complexité qui peut déconcerter le praticien. Avec leur double compétence d'électro-radiologistes et de neurologistes, MM. Zimmern et Chavany viennent de donner sur ces questions un remarquable ouvrage qui rendra les plus grands services par la documentation étendue qu'il contient et par son judicieux esprit critique.

Cet ouvrage comporte deux parties : une première partie, surtout synthétique, expose les lois générales de l'électrodiagnostic, du radiodiagnostic et du traitement par les agents physiques. Sans négliger en rien les solides acquisitions du passé, les auteurs insistent longuement sur les techniques nouvelles : chronaxie normale et pathologique, électromyographie, ventriculographie, myélographie. Tout cela est très au point et d'une remarquable clarté.

La seconde partie, plus spécialement analytique, envisage successivement les diverses affections du cerveau, de la moelle, des nerfs, des muscles. Pour chacune les auteurs donnent un résumé clinique suivi d'un exposé très détaillé du diagnostic et de la thérapeutique électro-radiologiques. Pour se convaincre de la valeur de l'ouvrage, il n'y a qu'à parcourir, entre autres, l'important chapitre consacré aux tumeurs cérébrales : tumeurs de la grande cavité ou syndromes hypophysaires. Toutes les données modernes s'y trouvent réunies, avec de belles radiographies prises dans les diverses positions de Hirtz, Stenvers, Hartmann, etc. Tout le monde trouvera à y apprendre.

Dans un dernier chapitre, dit paraneurologique, les auteurs traitent de quelques syndromes glandulaires, goître exophtalmique, tétanie, ainsi que des grandes névroses, hystérie, neurasthénie.

Il est facile de prédire au livre de MM. Zimmern et Chavany un grand et légitime succès.

A. BAUDOUIN.

La transfusion du sang, par R. BENDA. Collection *La Pratique médicale illustrée* in-8 de 30 pages. Prix : 9 francs. (G. Doin et C^{ie}, éditeurs, Paris, 1930).

La transfusion du sang est-elle une opération de pratique médicale courante ? C'est la question que se pose l'auteur, dès le début de cet ouvrage. Il y répond par l'affirmative, mais sous la réserve formelle que le transfuseur possède une connaissance exacte des incompatibilités sanguines et soit instruit, jusque dans leurs moindres

détails, des difficultés des épreuves prétransfusionnelles.

C'est dire que ce travail envisage de la façon la plus complète, tant sur le terrain scientifique que dans le domaine de la pratique, les divers problèmes que continue à soulever la question de la transfusion du sang.

Il s'adresse aussi bien à ceux qu'intéresse ce sujet du point de vue purement spéculatif, qu'à tous les praticiens, médecins, chirurgiens ou accoucheurs, désireux de se mettre à l'abri des surprises de la transfusion et d'être prêts à l'effectuer avec un maximum de sécurité.

Etudes radiologiques sur le poumon et le médiastin. Radiologie vasculaire. Aorte, par M. de ABBREV. 1 vol. in-8 de 199 pages. Prix : 50 francs. (Masson et C^{ie}, éditeurs, Paris, 1930).

On trouvera dans cet ouvrage une grande originalité de vues et le résultat très important des recherches personnelles approfondies de l'auteur, qui intéresseront les radiologistes et les spécialistes du poumon et du cœur.

Le premier chapitre étudie la volumétrie pulmonaire, c'est-à-dire l'évaluation du volume relatif d'une lésion ; le deuxième, les formes radiologiques discrètes de la tuberculose pulmonaire ; le troisième, la radiogéométrie du médiastin, et la quatrième, d'abord la critique et l'interprétation des données classiques de la radiologie vasculaire, ensuite de nouveaux signes volumétriques.

L'illustration, abondante, est composée en grande partie de reproductions radiographiques.

Naissance, vie et mort des maladies infectieuses, par Charles NICOLLE, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, Prix Nobel de médecine. 1 vol. in-8 de 223 pages. Prix : 15 francs. (Félix Alcan, éditeur, Paris, 1930).

Ce livre ne ressemble à aucun autre. Il répond à des questions que tous les hommes instruits se posent : D'où sont venues les maladies infectieuses ? Quand ont-elles paru sur le globe ? Disparaîtront-elles un jour et comment ? Aura-t-il, dans l'avenir, des maladies infectieuses nouvelles ?

Pour tenter d'élucider ce problème, l'auteur a dû traiter, au cours du livre, bien d'autres chapitres : Nature et caractère des maladies infectieuses ; leur circulation, donc leur naissance, leur vie, leur mort chez l'individu et dans les épidémies ; mécanisme de l'acquisition de la virulence par les microbes pathogènes ; origine des virus invisibles (infra-microbes) ; création artificielle d'épidémies ; guerre microbienne, etc.

Il ne s'agit pas, dans cet ouvrage, du roman de la maladie infectieuse ; mais l'auteur est, à la fois, un savant et un homme de lettres, et on lira son œuvre avec le même intérêt qu'un roman. C'est un livre d'imagination et de science.

Iodéine MONTAGU

(P^{re}-Iodure de Codéine)

SIROP (0,03)
GOUTTES (Xg=0,04)
PILULES (0,01)

TOUX
EMPHYSEME
ASTHME

4, Boulevard de Port-Royal, PARIS

■ 30 610

Dragées
DU DR. **Hecquet**

au Sesqui-Bromure de Fer } CHLORO-ANÉMIE
(4 à 6 par jour) } NERVOUSISME

MONTAGU 49, Bd. de Port-Royal, PARIS 14 ■ 30 610

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

PHYTOTHÉRAPIE ET ARTÉRIOSCLÉROSE

Malgré les progrès de la chimiothérapie, les résultats thérapeutiques constatés avec l'administration des principes actifs des végétaux conservent leur supériorité, dans bien des cas, sur ceux obtenus avec les produits de synthèse, et, depuis les travaux de Pouchet, d'Al. Robin et de leur école, en France, les médicaments végétaux tiennent toujours une place prépondérante.

C'est que, le plus souvent, il n'existe pas dans la plante un seul principe actif, mais, au contraire, plusieurs substances associées, voisines parfois comme constitution, en équilibre naturel stable, dont les effets pharmacodynamiques s'additionnent, se modifient réciproquement, s'harmonisent pour un effet thérapeutique beaucoup plus efficace. Autrement, on utilisait les végétaux sous forme de teintures, d'extraits, empiriquement ; on retire actuellement le bloc des principes actifs, scientifiquement, et on les sépare des résines, cires, substances irritantes ou inertes, etc. ; de là sont nés le pantopon, la digifoline, la *Guipsine*, la sécamorine, etc., qui renferment sous une forme pure et injectable la totalité des principes utiles de l'opium, de la digitale, du gui et de l'ergot avec le maximum d'activité et de constance d'action.

Dans le traitement de longue haleine, d'entretien, comme le disait Huchard, la phytothérapie est de beaucoup préférable à l'emploi des nitrates minéraux ou organiques, du beuzoate de benzyle, des composés siliciques, et, comme le montre H. Leclerc (*Journ. de méd. et chir. pratiques*, 1930, p. 201-210), les végétaux nous permettent de réaliser au mieux toutes les indications thérapeutiques des manifestations diverses de cet état morbide.

Dans cette diathèse, les modifications pathologiques portent à la fois sur les vaisseaux eux-mêmes, sur le sang et sur la mécanique circulatoire entière. L'indication thérapeutique sur laquelle se sont pendant longtemps hypotérisés les médecins de la fin du siècle dernier fut la lutte contre l'*angiospasmus* de Pal, le *barrage périphérique* de Huchard, qu'entraîne la résistance des artères au passage de l'onde sanguine et qui, à une période plus tardive, aboutit à la dégénérescence de leurs parois évasées par le tissu conjonctif, à leur rétrécissement et à la perte plus ou moins complète de leur élasticité.

Les plus récents travaux de Josué, Parturier, Liem ont établi que le sang lui-même, même à la présclérose, présentait des modifications notables portant à la fois sur le plasma et sur les schématis. Le plus souvent, le nombre des globules rouges est augmenté (polyglobulie ou polycythémie), déterminant une *hyperviscosité sanguine* qui, avec les modifications du plasma, favorise l'hypertension, la transformation scléreuse des artères et provoque la fatigue du cœur, ce dernier étant soumis, comme l'ont montré Bourguignon et Iscovesco, à un travail effectif directement proportionnel à l'hyperviscosité. En outre, elle retient également défavorablement sur la circulation veineuse périphérique (A. Dumas), et Martinet a nettement démontré que cette hyperviscosité était la cause principale du

fonctionnement insuffisant du rein, qui entraîne ainsi dans le plasma des déchets azoturiques, eux-mêmes vasoconstricteurs.

Ces manifestations sanguines, polycythémie, hyperviscosité, coagulation plus rapide, doivent être combattues au même titre que l'angiospasmus de la sclérose artérielle, et la médication devra également provoquer l'oxydation des déchets et leur élimination en stimulant le rein et le foie défectueux.

Comme modificateurs sanguins, H. Leclerc recommande l'emploi des extraits de primevère, de saponaire, de fumeterre, avec lesquels il a obtenu de bons résultats. Les deux premiers doivent leurs propriétés à une saponine, le dernier à un acide fumarique, isomère de l'acide maléique.

Comme modificateur de l'angiospasmus, il préconise l'extrait de chélidoine, celui d'aubépine, l'alcoolature d'ail et les préparations de gui (*Viscum album* L.).

Le gui, dont l'emploi est le plus répandu, agit par son alcaloïde isolé par Leprince, les deux saponines de Chevalier et l'inosite de Taret, dont l'ensemble constitue la *Guipsine*.

Il est à la fois hypotenseur, modificateur du sang et de sa viscosité et diurétique, remplissant toutes les indications thérapeutiques du traitement de l'artériosclérose à ses divers stades.

Le mécanisme de son action a été complètement élucidé par les recherches pharmacodynamiques de Chevalier, Busquet, qui ont montré que l'hypotension produite n'est pas d'origine cardiaque, le travail du cœur étant au contraire diminué et régularisé, mais le résultat d'une diminution du tonus exercée sur les vaisseaux par le bulbe et la moelle dont l'excitabilité est abaissée ainsi que celle des muscles à fibres lisses des parois artérielles.

Les saponines du gui, comme celles de la primevère et de la saponaire, agissent sur les hématies, diminuent la polycythémie et l'hyperviscosité.

Enfin l'action diurétique chlorurique et azoturique, nettement constatée par Fedeli, Pic, Reneau, détermine une amélioration de la fonction rénale qui se manifeste non seulement par une augmentation des éliminations, mais par la disparition des œdèmes et même de l'albumine lorsque l'élimination de cette dernière n'est que sous la dépendance de l'hypertension et non d'une lésion constituée.

Le gui est resté dans la thérapeutique parce qu'il est véritablement la médication physiologique de l'artériosclérose.

La forme de son administration est la *Guipsine*, qui contient tous les principes actifs du gui, séparés des matières irritantes ou inertes de telle façon qu'elle peut être utilisée dans les cas d'urgence en injections. Le plus souvent on la prescrit en pilules, à la dose de 5 à 10 par jour. L'effet se fait sentir dès les premières heures qui suivent l'absorption et la médication doit être poursuivie pendant plusieurs semaines sans avoir à craindre d'accoutumance ni de phénomènes d'accumulation.

<p>INNOCUITÉ ABSOLUE.</p> <p>CURATINE</p> <p>PHÉNACÉTINE. THÉINE. PYRAZOLINE. BICARBONATE</p> <p>PUISSANT ANALGÉSIQUE</p>	<p>• BRUNET •</p> <p></p> <p>1 à 4 cachets à par jour.</p> <p>ACTION RAPIDE.</p>	<p>• NÉVRALGIES DIVERSES.</p> <p>• RHUMATISMES. • MIGRAINES.</p> <p>• GRIPPES.</p> <p>• ALGIES DENTAIRES.</p> <p>• DOULEURS MENSTRUÉLLES.</p>
---	---	--

LUCRÈCE ET LES ORGANES DES SENS

Par le Dr Georges MORIN.

Il y a bien longtemps que les médecins ont reconnu Lucrèce sinon pour un des leurs (ils ne sont pas à ce point présomptueux), du moins pour l'un des premiers et pour l'un des plus grands philosophes biologistes. Le poème sur « la Nature des choses », sur lequel le médecin a pâli si souvent pendant ses années de lycée, est retrouvé plus tard avec agrément ; il abonde en remarques, en observations physiologiques sur les sujets les plus variés : hérédité, sommeil, sexualité, etc. Mais une question a tout particulièrement retenu le poète et la plus grande partie du livre IV s'y trouve consacrée : c'est la question du mécanisme de nos perceptions sensorielles. N'était-ce point en effet pour un philosophe un premier effort fondamental que de chercher à savoir suivant quelles bases s'opère le contact de notre organisme et du monde extérieur et d'apprécier à leur valeur réelle les seuls renseignements qu'il nous soit possible d'acquiescer sur les choses et les êtres qui nous entourent, en connaissant le fonctionnement de nos seuls instruments d'analyse, les organes des sens ?

* *

Comme il se doit, c'est à la vision que Lucrèce a réservé la plus belle part ; c'est par la vision que s'opère presque toujours le premier contact ; les perceptions visuelles sont les plus précises et aussi les plus fécondes en renseignements.

Dans l'étude de la vision, il y a deux actes, deux opérations à considérer. D'abord les excitants visuels, c'est-à-dire l'étude des mécanismes par lesquels les récepteurs visuels vont être sollicités ; ensuite le mécanisme de la sensation proprement dite : comment, le récepteur ayant été sollicité, l'ébranlement sensoriel est-il transformé en sensation consciente. Or, nous devons dès maintenant souligner, car le fait s'applique aussi bien aux autres sens, que Lucrèce a presque complètement négligé la seconde question. Au contraire, il s'est longuement préoccupé de la première ; il s'est demandé pourquoi certains corps possèdent la curieuse propriété d'exciter notre œil ; quels sont les caractères qui confèrent à une substance quelconque la propriété d'être visible, lumineuse ou colorée. Une première citation montre que pour lui les objets dégagent sans cesse une mince pellicule de leur surface, une reproduction en miniature de leur forme, un petit film matériel, et c'est cette miniature exhalée de l'objet, non pas imaginaire mais réelle, qui pénètre dans l'œil : « Ainsi donc, dit-il, de la surface de tous les corps, s'exhalent en flottant des effluves, des images mobiles, espèces de membranes ou d'écorces, qui conservent en s'échappant dans les airs, les traits et la forme exacte des corps dont elles sont émanées. » (Livre IV, 46 et seq.) (1). Cette théorie de l'émanation d'une sorte de « double » à la surface des corps visibles, bien que déjà répandue dans la Grèce ancienne, pouvait surprendre le lecteur. Et Lucrèce sentit le besoin de montrer la généralité du

phénomène et d'en faire saisir la nature par des métaphores.

« ... Il est un grand nombre de corps dont les émanations sont sensibles à tous les yeux. Là ce sont des parties distinctes qui s'épanchent en tout sens comme la fumée exhalée du bois, la chaleur élançée du feu. Ici elles offrent un tissu souple et serré, comme le vêtement léger dont la cigale se dépouille pendant l'été, l'enveloppe dont le veau naissant se débarrasse aux portes de la vie, ou la robe dont le serpent se dépouille et qu'il laisse flotter sur les buissons... De la surface de tous les corps se détachent de semblables images, mais plus légères et plus subtiles : car peut-on affirmer pourquoi ces grossières effluves se détacheraient plutôt des corps, que celles dont la ténuité se dérobe à nos sens, surtout en reconnaissant que tous les corps sont environnés d'une multitude de molécules imperceptibles qui, sans altérer leurs formes, sans renoncer à leur ordre primitif, peuvent, de la surface même où est placée leur essence légère, s'élançer avec une vélocité qui n'a besoin de triompher d'aucun obstacle ? » (IV, 51 et seq.)

Ainsi, lorsque nous voyons un objet, ce n'est pas l'image de l'objet, mais son émanation matérielle, une partie réelle de cet objet qui pénètre à l'intérieur de notre œil. Et le poète, pour expliquer la visibilité, est amené à émettre une théorie qui rappelle dans sa généralité l'hypothèse de l'attraction universelle imaginée par Newton pour rendre compte de la chute des corps. De même que pour Newton tous les corps s'attirent, pour Lucrèce tous les corps émettent des simulacres.

Une première objection était à prévoir : puisque la visibilité est liée au dégagement des simulacres et puisque ces derniers, matériels, sont une partie même de l'objet, partie infime, il est vrai, mais existante, comment se fait-il que cette émission incessante de matière n'épuise pas la provision des simulacres et que pratiquement les objets demeurent indéfiniment visibles ? Lucrèce a prévu l'objection et eût à répondre en remarquant qu'il y a entre les divers corps un échange continu d'émanations, de telle sorte qu'ils ne s'épuisent pas.

Il admet, pour expliquer la rapidité des perceptions visuelles, que les simulacres se déplacent à une vitesse vertigineuse :

« Ils parcourent en un clin d'œil d'incommensurables espaces, parce qu'ils sont incessamment chassés par l'impulsion des corpuscules qui les suivent et que ces légers corpuscules, dont le tissu est subtil et délic, pénètrent sans peine tous les corps et courent en quelque sorte dans tous les interstices de l'air. » (IV, 192 et seq.)

Fort de ces principes, il tente d'expliquer le mécanisme de l'appréciation des distances par la vue, de l'appréciation des formes et des couleurs.

Nous apprécions la distance qui nous sépare d'un objet visible par la longueur de la colonne d'air que les simulacres émanés dudit objet doivent parcourir avant de frapper la surface de l'œil.

Par des signes certains, les mêmes images nous révèlent des distances, car, en se précipitant des corps, elles poussent et chassent l'air élastique qui s'amasse entre elles et l'organe : cette colonne d'air, après avoir glissé dans toute son étendue sur l'organe et pour ainsi dire nettoyé la prunelle, la traverse. Par là nous appré-

(1) Traduction De Pongerville, Panckoucke, 1839.

VARIÉTÉS (Suite)

cions les distances : plus la colonne d'air poussée par le simulacre, en effleurant nos yeux, s'étend et s'épaissit, plus l'objet qui les envoie nous paraît éloigné, et, comme le jeu de la nature s'exécute avec une vitesse inconcevable, nous apercevons les corps, et, à l'instant même, nous jugeons leur distance. » (IV, 247 et seq.)

Il était également aisé d'expliquer la perception des formes, puisque les simulacres représentent un film minuscule de l'objet, film dans lequel les corpuscules matériels ont conservé leur ordre. Mais l'auteur semble avoir été un peu plus embarrassé pour les couleurs. Il parle bien aussi d'une « membrane des couleurs » qui se détache des corps colorés ; mais d'autre part il considère que les atomes, corpuscules élémentaires en quoi se résolvent toutes les substances, sont incolores. La couleur n'est donc pas une propriété fondamentale de la matière :

« Garde-toi de croire (II, 730 et seq.) que la blancheur du lys, la teinte sombre de l'ébène ou les divers coloris dont les objets brillent à tes yeux, soient le résultat de la couleur de leurs éléments. Les éléments ne sont point colorés, aucune nuance ne les distingue... Regarde l'infortuné qui n'a jamais entr'ouvert sa débile paupière à la clarté des cieux : l'habitude pour lui enseigne au tact à discerner les objets que l'œil n'aperçoit pas. Ainsi, par la pensée, nous pouvons nous représenter les éléments sans les donner de couleur. Enfin, des corps que nous touchons pendant la nuit, l'éclat est entièrement effacé... Il n'est point de couleur qui ne soit apte à varier ses reflets, à se changer entièrement. Ces variations ne peuvent être subies par les éléments qui, s'ils n'étaient inaltérables, précipiteraient l'univers dans le néant, puisque les corps ne peuvent franchir les limites de leur nature sans perdre leur première existence. Ne crois donc pas que les principes de la matière soient colorés : sinon il faudrait admettre le désordre et la destruction de l'univers. »

Mais alors comment sortir de ce dilemme si les atomes sont incolores et si pourtant nous voyons les corps colorés ?

« C'est que, si ces corpuscules sont en eux-mêmes privés de tout coloris, ils sont doués de différentes propriétés, qui produisent et varient les couleurs à l'infini. Il faut explorer attentivement leur mélange, leur essor et leur situation. Tu connais par quel secret moyen l'objet qui naguère était la couleur de l'ébène revêt tout à coup l'éclat de l'ivoire, pourquoi le sombre azur des mers enlèvé par les vents se soulève en écume blanchissante. Alors tu conviendras que si les principes d'un corps qui te paraît noir s'agitent, s'ils altèrent leur ordre primitif, si quelques éléments mobiles font place à d'autres éléments, la surface de ce corps brille d'un coloris nouveau ; tandis que si les éléments des flots étaient azurés, jamais ils ne blanchiraient ; et quelles que soient les perturbations de leur rapide mobilité, jamais leur surface ne se soulèverait en monceaux d'albâtre. »

Etu un mot, la couleur ne dépend pas de la nature, mais de l'agencement architectural des atomes dans les corps. Par là, Lucrèce s'écarte un peu de sa théorie première et aussi, il faut le reconnaître, fait preuve d'une intuition remarquable en attirant l'attention sur l'importance des propriétés physiques des excitants sensoriels.

Pendant il conserve toujours son hypothèse de l'émission des simulacres et s'efforce de la concilier avec

les phénomènes nommés illusions d'optique. Il semble en effet que, dans les illusions d'optique, nos sens sont pris en défaut, et cependant comment peuvent-ils nous abuser, si, comme le prétend Lucrèce, c'est une partie même, une miniature matérielle de l'objet qui entre dans notre œil ?

Il se demande par exemple pourquoi l'image d'un objet reflétée dans un miroir semble placée hors du miroir et derrière lui. Lucrèce explique l'illusion, d'une façon d'ailleurs peu intelligible, par l'existence d'une double colonne d'air.

Pourquoi, toujours dans le phénomène de la réflexion, la gauche et la droite sont-elles interverties pour l'œil de l'observateur ? Lucrèce suppose (IV, 293) qu'en frappant le miroir, le simulacre, avant d'être réfléchi, se retourne et change de face.

Pourquoi enfin l'image réfléchie suit-elle les déplacements de l'objet, et pourquoi le simulacre est-il si fidèle imitateur de notre corps ; pourquoi cesse-t-il de se réfléchir aussitôt que nous quittons la ligne du miroir : c'est que la nature a voulu que l'image ne puisse être portée et réfléchie qu'en formant des angles égaux (IV, 319).

Si l'explication de ces divers phénomènes est sujette à critique, il n'en est pas de même du passage suivant où le poète explique pourquoi notre ombre nous suit :

« Quand le soleil brille, notre ombre se meut avec nous ; asservie à nos pas, elle imite nos gestes, elle semble participer à la vie. On lui croirait la faculté de marcher, de déployer les mouvements et les gestes humains, si l'ombre n'était autre chose qu'un espace privé de lumière. La terre perdant et recevant alternativement la lumière du soleil, selon que la marche de nos corps ferme ou ouvre le passage à ses rayons, il semble que la même ombre nous suit incessamment en tous lieux. Mais la lumière n'étant que l'effet continu des rayons lumineux qui se perdent et renaissent comme un fuseau de laine déroulé et attiré dans un foyer dévorant, tu conçois comment la terre, quand un corps mobile lui dérobe les rayons de l'astre, se revêt alternativement d'ombre noire ou de clarté brillante. » (IV, 365.)

Si nous avons la sensation que c'est la même ombre qui nous poursuit, la faute n'en est pas à nos yeux, mais à notre jugement ; et la même explication est valable pour toutes les illusions d'optique dont Lucrèce énumère un grand nombre d'exemples : le paysage qui se déplace aux yeux d'un passager voguant sur un navire par une mer calme ; les sommets de deux colonnes verticales parallèles qui semblent se rapprocher pour qui les regarde d'en bas ; les rames plongées dans l'eau qui paraissent brisées ; la diplopie enfin que procure une pression sur le globe oculaire. Toutes ces erreurs ne sont pas le fait de nos sens, mais de notre imagination : « Une foule de phénomènes, dit-il, peuvent ainsi nourrir nos illusions et tendent à violer la loi due aux sens. L'erreur naît presque toujours de l'imagination que nous nous plaisons à mêler au jugement des sens. On prétend avoir vu ce que les sens ne nous ont point montré. »

A la fin de ces rapides commentaires sur les idées de Lucrèce concernant les excitants visuels et le mécanisme de la vision, il est intéressant, avec de Pongerville, de rappeler d'autres mécanismes invoqués par les Anciens.

Pour les Stoïciens, le point de départ de la vision n'est

VARIÉTÉS (Suite)

pas l'objet, comme le veut Lucrèce, mais l'œil. Pour eux, l'œil n'est pas un récepteur passif, mais une sorte d'antenne, et la vision indirectement se ramène au tact par le mécanisme suivant : De l'intérieur de l'œil s'élançant, vers la surface, des rayons qui poussent l'air, le compriment et l'appliquent contre les objets extérieurs. Il s'établit ainsi un cône dont le sommet répond à l'œil, dont la base épouse la surface de l'objet, et l'œil se sert de ce cône d'air comprimé comme d'un bâton en appréciant la résistance de l'objet, de même qu'une main explore le sol au moyen d'une canne.

Aristote admet un mécanisme analogue, mais inverse en ce sens que c'est l'objet qui émet des rayons comprimant l'air vers l'œil.

Enfin les Pythagoriciens, éclectiques, envisagent la possibilité d'une coexistence de ces deux processus.

Mais tous ces systèmes diffèrent essentiellement de la doctrine de Lucrèce et d'Épicure parce qu'ils posent comme condition *sine qua non* de la perception visuelle l'ébranlement par l'excitant de l'âme ou sensorium intérieur. Lucrèce ne croit pas cette condition nécessaire, puisque pour lui une partie matérielle de l'objet pénètre dans le corps, le simulacre.

Soit dit en terminant, que l'idée de Lucrèce de l'émission des simulacres, tout étrange qu'elle puisse paraître, est tout naturellement ancrée dans l'esprit humain : témoin la persistance de la croyance aux doubles et surtout aux spectres. Sous une forme très primitive elle n'est pas tellement éloignée, toutes choses égales d'ailleurs, des conceptions modernes sur la dégradation des corps.

* *

Connaissant les idées de Lucrèce sur la vision, il est facile d'avoir un aperçu sommaire de ses conceptions sur l'audition, qui reposent toujours sur les mêmes propositions fondamentales. De même que les objets visibles émettent des simulacres matériels perceptibles à nos yeux, les objets sonores émettent des simulacres accessibles à l'ouïe. Ces particules sonores pénètrent dans les cavités sinuées de l'oreille.

L'une des preuves de la matérialité du son est fournie par le fait bien connu que si les particules sonores entrent trop abondamment, elles nous font mal ; un cri perçant est douloureux pour l'oreille.

Autre preuve : la voix, le chant, les cris sont des sons ; or la voix, le chant, les cris s'éteignent à la longue, par épuisement des particules sonores émises.

L'appréciation des distances par l'audition sera également possible, puisque, en traversant la colonne d'air qui sépare l'oreille de la source sonore, les simulacres s'émousseront d'autant plus que la colonne d'air sera plus longue.

Parmi beaucoup d'autres phénomènes acoustiques, il réduit à un phénomène naturel l'écho qui passait encore souvent pour mystérieux :

« Les voix qui ne rencontrent aucun organe poursuivent leur essor, s'égarent et s'évanouissent dans les airs et quelquefois vont heurter des masses solides qui répercutent les sons et nous font illusion en réfléchissant pour ainsi dire l'image de la parole. Instruit par la révélation de ce phénomène, tu peux expliquer à toi-même et

aux autres pourquoi, dans des lieux solitaires, les rochers nous renvoient les paroles sans altérer ni leur ordre, ni leurs intonations, lorsque, en cherchant nos pâles compagnons égarés dans les montagnes ombrées, nous les rallions d'une voix éclatante. » (IV, 374.)

Inutile par conséquent d'invoquer des Nymphes ou des Satyres aux pieds légers.

Une constatation semble avoir arrêté Lucrèce dans son parallèle entre les sons et les images. Le son se fraie pour frapper l'ouïe des chemins interdits aux regards, la parole traverse les murs et les portes closes : « La voix flexible, sans se détruire, s'introduit dans les pores les plus sinueux des corps, tandis que les images destinées à nos yeux s'arrêtent dans les moindres détours, se divisent et se perdent s'ils ne sont reçus dans des conduits directs tels que ceux du cristal que l'image traverse dans son intégrité. »

Et ailleurs : « La ligne du regard n'a point d'obliquité... Le son, au contraire, arrive en tout sens même, à travers les obstacles. »

Ce trajet capricieux du son s'expliquerait par sa division lorsqu'il arrive sur un obstacle. On voit ici Lucrèce arrêté par l'impossibilité pour des corpuscules matériels de traverser un corps solide.

* *

Il ne pouvait non plus passer sous silence la gustation et l'olfaction. Ses conceptions ne manquent pas d'intérêt en ce qui concerne la gustation. D'abord il pose en principe la nécessité de la trituration des aliments, de la mastication pour que l'excitation gustative se produise :

« D'abord nous goûtons la saveur quand la bouche triture les aliments dont elle exprime les sucs... Ainsi les sucs épanchés s'infiltrant dans les pores du palais et dans les fibres poreuses de la langue. Si leurs éléments sont lisses et coulants, ils flattent mollement les organes du goût et remplissent d'une suave volupté le moite séjour de la langue. Au contraire, lorsque les éléments sont rudes et anguleux, ils portent la douleur sur les organes qu'ils déchirent. » (IV, 619 et seq.)

La diversité des sensations gustatives est ainsi ramenée à des variétés de forme des particules pénétrant dans les « pores » gustatifs.

« Si la suavité du miel et du lait, ajoute le poète, dilate délicieusement les fibres du palais et si l'âpre centauree et l'amère absinthe les irritent et les déchirent, tu reconnais que les douces saveurs résultent d'éléments lisses et arrondis et que l'amertume et l'âcreté naissent de la réunion de principes recourbés qui, fortement enlacés dans leur forme angulaire, ne pénètrent au siège de la sensation qu'en déchirant le chatouilleux organe. »

En un mot (et cette opinion de Lucrèce est valable d'après lui pour tout excitant sensoriel), « la douleur et le plaisir que les objets nous font éprouver par leur contact dépendent de la configuration de leurs éléments : à moins que tu ne penses que l'aigre sifflement de la scie soit dû aux mêmes principes que les accords légers et suaves qui, sous les doigts mobiles et savants, s'exhalent avec mollesse des cordes de la lyre. Peux-tu donner des mêmes éléments les exhalaisons fétides d'un cadavre dévoré par le feu, le safran doré de Cilicie qui parfume

VARIÉTÉS (Suite)

nos théâtres et le saave eniens destiné aux antels? Je le répète donc, les corps destinés à nous proeurer de douces sensations sont formés d'éléments ronds et polis et les objets qui nous blessent renferment des éléments grossiers et anguleux. »

Lucrece a cherché à localiser le point de départ des sensations gustatives et il a vu qu'elles ne pouvaient agir qu'à l'orée du tube digestif dans la cavité buccale ; en aval, toute substance perd sa sapidité :

« La volupté du goût siège à l'extrémité du palais ; dès que les aliments précipités dans les enaux du gosier se liquéfient et se répandent dans tous les membres, la volupté alors n'existe plus. »

En définitive, dans la gustation et l'olfaction, comme dans la vision et l'audition, Lucrece admet toujours qu'une partie de l'objet pénètre dans nos sens et que ce sont les qualités physiques qui donnent à telle ou telle sensation son « timbre » particulier, agréable ou désagréable, soit que les particules soient lisses et arrondies ou anguleuses, ou encore que les pores qu'elles traversent soient étroits ou larges, ovales, triangulaires ou carrés, etc. Il ne néglige donc pas le rôle des propriétés physiques.

A la fin de cette rapide incursion dans l'œuvre physiologique de Lucrece, on doit essayer d'en dégager une vue d'ensemble.

Le philosophe s'est efforcé de ramener toutes les sensations à un mécanisme identique, à savoir une sensa-

tion de contact ou mieux de pénétration. La perception des images, des sons, des saveurs, des odeurs est liée à la pénétration dans l'œil, l'oreille, le palais ou la muqueuse nasale de particules matérielles lumineuses ou colorées, sonores, sapides ou odorantes.

Cependant on ne peut pas dire qu'il a expliqué et rabaisé toutes les perceptions sensorielles à des perceptions tactiles au sens actuel du terme. Ce n'est pas le contact que nous sentons, mais la pénétration. Et, lorsque nous reconnaissons par le tact la présence d'un objet, quand par ce moyen nous identifions sa forme, ce n'est pas notre main qui touche l'objet, c'est une partie même de l'objet, son simulateur qui pénètre dans nos doigts.

A vrai dire, aux yeux de Lucrece cette conception avait un grand intérêt philosophique parce que, du moment qu'il était établi que le moude extérieur pénétrait lui-même à l'intérieur de notre corps, les renseignements fournis par les organes des sens devaient être inéluctablement tous pour exacts. Pour lui, nos sens ne peuvent pas se tromper. En voyant tout le système philosophique de Lucrece reposer sur la physiologie des sensations, on ne peut s'empêcher de penser à Condillac. Mais il y a entre les deux philosophes une différence essentielle : Lucrece a étudié surtout la perception sensorielle, tandis que Condillac a porté son attention sur la sensation. Pour Lucrece, les perceptions sont toujours non seulement la reproduction fidèle de la réalité, mais la réalité elle-même ; au contraire, les sensations sont souvent infidèles, car elles ressortent pour une part de « l'imagination », témoin les illusions d'optique.

VIE, RYTHME ET AUTOMATISME

Par Ph. DALLY.

M. Maurice Phusis, biologiste (c'est le titre qu'il nous annonce), a essayé de définir la vie (1). Il a bien vite constaté, après beaucoup d'autres, que ce terme était essentiel et inconnaissable, à moins qu'on ne se contente d'une arbitraire définition de mot. Les exemples fameux de définition de la vie qu'il cite et confronte, et qui sont seulement des descriptions ou des tautologies, donnent parfois une idée suggestive du mécanisme de cette machine, mais sans fournir un seul éclaircissement sur le mécanisme qui l'a conçue, et nous a conçus aussi, nous a créés, animés d'un ardent désir et d'une incapacité absolue de le comprendre. Tout ce que nous avons pu faire fut de lui donner un nom : on l'appela Dieu, ce qui recule jusqu'à l'infini à la fois la question et la réponse. Une horloge, disait Voltaire, suppose un horloger. Mais l'horloger lui-même suppose un auteur, etc.

Ainsi Faust, à peine invoqué l'Esprit de la Terre, et le traitant d'égal à égal, s'attire cette cruelle réplique : « Tu es égal à l'esprit que tu conçois,

mais tu n'es pas égal à moi. » Ainsi nous sommes égaux au Dieu que nous formons à notre image, mais non pas à l'absolu que nous savons être Dieu. Mais tout cela est bien connu, sauf qu'il y a encore des gens qui aiment nager dans l'infini. Sport.

M. Maurice Phusis n'est pas si ambitieux. Il admet, comme saint Thomas, que la vie est mouvement, *vita in motu*, et fait ressortir l'importance, dans les phénomènes de la vie, des mouvements vitaux, automatiques ou volontaires. Ces mouvements volontaires seraient mieux nommés conscients, puisqu'on ne sait pas encore bien ce qu'est la volonté.

Les biologistes en ont une, de volonté : c'est de s'amuser à contrarier les habitudes de la nature, par des expériences ingénieuses. Cela ressemble fort au miracle, qui n'est après tout que l'introduction d'une volonté inattendue dans le cours des événements. Et les miracles des biologistes donnent des lumières sur le comment des choses, à défaut du pourquoi.

Ainsi on enlève son cœur à une tortue, et on y fait passer du sang de cheval. Le cœur, nullement surpris, continue à battre régulièrement pendant des jours et des jours, et à envoyer le sang dans une artère en caoutchouc. Voilà un automatisme de rythme. Et il y a vie tant qu'il y a un rythme (au

(1) L'automatisme des mouvements vitaux. (La Côte d'azur médicale, février 1930).

VARIÉTÉS (Suite)

commencement était le rythme). La mort, c'est le désordre du rythme.

Les réflexes aussi sont automatiques. Isolez le pharynx d'une planaire (c'est un petit ver aplati d'eau douce). Mettez à côté de lui un morceau de jaune d'œuf : il se précipite dessus comme s'il était encore attaché à son individu. Supposez un cuisinier oublié dans un sous-marin, perdu par cent mètres de fond et qui continuerait à éplucher ses pommes de terre, sans savoir qu'il n'a plus ni commandant ni équipage à nourrir. De même, ces tissus, que Carrel met dans des conditions vraiment nouvelles pour eux, continuent à proliférer comme s'ils faisaient encore partie du poulet originel.

Une grenouille dont on enlève le cœur ne s'en aperçoit pas tout de suite : elle saute, nage, mange, pendant plusieurs heures, comme si rien ne lui manquait.

Ces organes, êtres ou morceaux d'êtres, qui devraient mourir de leur séparation d'avec leur tronc, continuent l'élan qui les a lancés vers des activités qu'aucune intelligence ne contrôle. Une mante religieuse mange son mâle, au cours d'un accouplement cruel, probablement parce qu'elle voit un déjeuner à sa portée ; le mâle poursuit son travail générateur comme s'il y prenait encore plaisir, et déjà il n'a plus de tête. Un abdomen de bombyx, séparé de l'insecte, ne cesse pas pour si peu de pondre ses œufs, suivant les règles ancestrales, en damier régulier, et il n'a plus ses yeux pour contempler ce beau travail.

Et ces activités automatiques peuvent encore être considérées comme ayant une fin. Mais que dire des mouvements que provoque le rut ? Il n'est pas besoin de couper la tête à des mouches pour constater l'absurdité amoureuse : point n'est besoin de descendre si bas dans l'échelle animale. La danse nuptiale des albatros ou simplement ce moment spécial de la parade humaine que nous appelons *fox-trot*, montrent trop (selon M. Maurice Phusis), que le corps a des mouvements que la raison ne connaît pas.

Ce serait donc la motilité, volontaire (consciente) ou non, cette obligation de bouger, qui distinguerait le règne animal des deux autres règnes. Mais il faudrait bien une bonne fois abandonner cette classification didactique, non seulement parce que, dans la nature, tout se meut, y compris et surtout l'atome, mais surtout parce qu'il n'a jamais été possible de délimiter nettement les êtres mobiles et ceux qui restent fixes : témoin ces mouvements si intéressants, et si amples, que M. Chandra Bose a découverts au moyen d'une observation patiente chez les végétaux, et qui ont échappé à M. Maurice Phusis.

Un côté curieux de ces recherches, c'est que l'on n'aperçoit pas toujours l'utilité de beaucoup d'agitations animales, ni pour l'individu, ni pour l'univers. Il y a une entropie animale considérable, et une abondance de consommations irréversibles de force.

M. Maurice Phusis, qui ne craint pas le finalisme, considère que ces forces inconnaissables, qui déterminent les actes stupides et vitaux de ces insectes, s'ordonnent parfois en vue de ce qu'il appelle une *morphologie universelle*, c'est-à-dire un ensemble de modèles naturels normalisés, de formes standards. Le polyèdre que l'on retrouve dans les cristaux, les fibres végétales, l'émail dentaire, les yeux composés des mouches, l'appareil électrique de la torpille, c'est aussi celui qui fut adopté par les abelles, il y a des millénaires, pour construire leurs ruches. Pourquoi ? les théories qui expliquent ce travail gigantesque par les nécessités de la compression mutuelle des cellules sont anthromorphiques, comme celles qui, devant la coïncidence parfaite des cloisonnements rayonnés de la coquille de l'argonaute avec des formes géométriques pures, paraissent admettre qu'il y a des Archimèdes parmi ces mollusques céphalopodes. Notre biologiste renonce à comprendre et, devant ces inconnues, fait une large part à des forces qu'il appelle *indéscriptibles*. Et nous ne sommes pas plus avancés.



VARIÉTÉS (Suite)

LES GRANDES JOURNÉES PYRÉNÉENNES
DU THERMO-CLIMATISME

Sommes-nous en marche vers un ministère autonome du thermo-climatisme et du tourisme? Le fait semble être évident, si nous voulons considérer, seulement, la synthèse du voyage que M. le Haut-Commissaire du gouvernement vient de faire dans les Pyrénées, en guise d'études à travers nos stations thermales. Cambo, Dax, Luz-Saint-Sauveur, Barèges, Bagnères-de-Bigorre, Cauterets, Luchon, Barbazan, Ax-les-Thermes ont été le sujet et l'objet d'un voyage, que d'aucuns déclarent être l'un des plus représentatifs de nos idées actuelles.

Dax a voulu d'emblée faire un effort grandiose. Aujourd'hui Dax marche vers des destinées nouvelles : l'importance des travaux accomplis par elle exige que l'équipement thermal soit compris, au premier chef, dans les préoccupations de l'équipement national. Et ce sera la note dominante de ce voyage : l'affirmation par le ministre de l'urgence d'un crédit thermal ou d'une banque thermale qui pourra, largement, financer, à longue échéance et à petits intérêts, les stations thermales dont l'effort individuel devra être parallèle à celui de l'État.

S'il est une ville où l'effort du gouvernement doive être supérieur à celui de la station, c'est bien Barèges qui a été depuis le XVIII^e siècle le porte-drapeau héroïque du thermalisme français. Les avalanches ont, bien des fois, dérasé ce village, l'énergie des habitants a toujours réparé les ruines, la valeur de ses eaux a triomphé de tous ces obstacles. Nous apprenons que sa voisine, Luz-Saint-Sauveur, va commencer, dès le 15 septembre, une restauration indispensable. Bagnères-de-Bigorre, qui se trouve de l'autre côté du Tournalet, devient une des grandes stations climatiques de nos montagnes, et Cauterets et Luchon, continuant leurs efforts, donnent l'impression que les Pyrénées sont, enfin, entrées dans une très large voie de réalisation.

Nous croyons savoir que Cauterets, dès le mois d'octobre, engage un nombre respectable de millions tant à la transformation de ses établissements thermaux qu'à son urbanisme.

Luchon, la reine incontestée des Pyrénées du point de vue thermal, climatique et touristique, a voulu réserver au Haut-Commissaire du gouvernement l'inauguration du portique du Radio-Vaporarium sulfuré : sa consécration scientifique avait eu lieu, l'année précédente, avec le concours de savants venus du monde entier, sous la présidence de M. le professeur Sabathier, doyen de la Faculté des sciences de Toulouse, prix Nobel de chimie. Comme il convenait, M. le Dr Germès, maire et conseiller général, accompagné de M. le préfet de Toulouse et de M. le sous-préfet de Saint-Gaudens, entouré enfin de tous les parlementaires présents à Luchon, s'est rendu au-devant de M. le ministre.

Le Haut-Commissaire a ainsi défilé à travers la ville, paroisée comme pour une fête nationale, et les réceptions ont commencé, admirablement chronométrées par M. le Dr Cazal-Gamelsy, président du Syndicat d'initiative.

M. le Haut-Commissaire était l'hôte de la Compagnie fermière de Luchon, dans son magnifique hôtel Majestic, où M. Charlopieau, administrateur délégué, tint, en quel-

ques mots très aimables, à lui souhaiter la bienvenue et à lui offrir la plus charmante des hospitalités.

Tout à tour, au Casino, après un banquet plein d'entraîtement et de cordialité, M. Fernand Bouisson donne la parole à M. Guillon, préfet de la Haute-Garonne, à M. le Dr Germès, maire et conseiller général, à M. Ducos, député de la Haute-Garonne, enfin à M. Gaston Gérard, qui développa le thème qui lui est cher.

Puis la magnifique fantasia des guides, la brillante réception du Casino, le merveilleux concert sous la direction du maestro Louis Cahuzac, terminent cette première journée.

Le lendemain, inauguration de la maison du Touriste, demeure illustrée par le maréchal de Richelieu, gouverneur de Guyenne et de Gascogne en 1762. Le ministre est reçu dans le hall d'entrée par M. Pierre de Gorsse, adjoint au maire et délégué du tourisme qui, dans une page digne de figurer dans une anthologie, expose comment les annales de Luchon lui font un devoir, dans la persistance de l'effort, de rechercher un avenir digne de son passé. A son tour, le Dr Cazal-Gamelsy, en quelques mots très éloquentes, présente les nouveaux services du Syndicat d'initiative, la bibliothèque, le musée gallo-romain, le salon des amis de Luchon, et, pour la première fois recevant le ministre du Tourisme pour inaugurer la maison du Touriste, souligne, grâce au Haut-Commissaire du gouvernement, les réalisations déjà obtenues, qui sont le sûr garant des réalisations à obtenir. Après avoir signé au livre d'or de la ville, M. Gaston Gérard et toutes les nombreuses personnalités qui l'accompagnent se rendent à l'établissement thermal où ils sont reçus par M. le professeur Cruchet, président du Comité médical et membre du Conseil d'administration de la C. F. L.; par M. Audubert, président du Syndicat des médecins; par M. le Dr Molinéry, directeur technique; par M. Crispin, des services commerciaux, etc.

M. le Dr Audubert présente tout le corps médical à M. le Haut-Commissaire du gouvernement, et la visite technique suit son rite habituel. De gracieuses infirmières coiffées du voile blanc offrent une gerbe de fleurs de montagne au ministre, qui, après avoir félicité tout le personnel baigneur, signe au livre d'or.

Le discours-programme de M. Gaston Gérard était l'événement attendu et promis. Après que M. le Dr Cruchet, en sa qualité de président du Comité médical de Luchon, eut souhaité la bienvenue au Haut-Commissaire du gouvernement, appelant son attention sur l'effort thermal poursuivi, ici, depuis plusieurs années par la C. F. L., le Dr Molinéry prend la parole. Il évoque la grande figure de l'intendant d'Etigny qui a « lancé » Luchon sous Louis XV, développé la station, parsemé la région de routes, capté les sources... Il fait également l'histoire de sa station. Le directeur des Thermes n'oublie pas le côté pratique, et il soumet au Haut-Commissaire quelques suggestions d'ordre financier, capables de faciliter le développement de nos stations thermales. M. Gaston Gérard lui succède pour exposer le « discours-programme » qu'il nous a promis. Il développe ses vues d'une voix claire et bien timbrée qui résonne admirablement sous les ombrages du parc, et qui domine, sans peine, le murmure des sources et le gazouillis des oiseaux. Après avoir fait l'éloge du Tourisme et montré la situation in-

VARIÉTÉS (Suite)

comparable de la France à ce point de vue, il examine les mesures susceptibles de favoriser nos organisations touristiques, et il préconise les ressources de la caisse commune et du Crédit thermal. Puis il montre qu'une des conséquences heureuses (en voilà au moins une) de la loi des assurances sociales, sera de mettre nos stations thermales à la disposition des populations ouvrières elles-mêmes ; l'amabilité, la prévenance à l'égard des étrangers, une compréhension parfaite des intérêts de chacun, l'effort continu pour rendre à nos visiteurs le séjour plus agréable et leur donner l'envie de revenir ; enfin il préconise l'abandon de ces imitations étrangères qui nous desservent au lieu de nous favoriser, et l'affirmation de nos belles qualités nationales dans toutes nos productions. Nous sommes assez riches, nous avons des traditions assez bien établies pour pouvoir nous passer des concours étrangers. A bas donc l'horrible cuisine de série, importée d'Amérique ; à bas l'alimentation cosmopolite qui n'a rien à voir avec le goût français. A bas ces musiques nègres qui déshonorent la civilisation latine ! Notre pays n'a pas besoin de tout cela. Il a vu naître Brillat-Savarin ; il goûte les harmonies sereines des Gounod, des Massenet, des Franck, des Debussy. Offrons à l'étranger le vrai visage de la France ! conclut M. Gaston Gérard.

Ce programme, si plein de bon sens, a obtenu, auprès de ce public distingué et lettré, le succès qu'il méritait et c'est par de chaleureux applaudissements qu'il a été accueilli.

La visite du Radio-Vaporarium sulfuré remplit d'étonnement et d'admiration M. le ministre, qui prie tous les journalistes, de noter qu'il n'existait rien au monde de comparable à ce nouvel outillage de thérapeutique thermale.

L'ascension à Superbagnères a eu lieu par un temps splendide et le ministre se laisse gagner par toutes les beautés qui se déroulent sous ses yeux. Le spectacle est vraiment féérique. M. Paul, directeur de la Compagnie du Midi et M. Bouyoumet, directeur général de la Société des chemins de fer et hôtels de montagnes aux Pyrénées, retiennent ensuite leurs invités. M. Paul, dans une très brève allocution, rappelle que la Compagnie du Midi, il y a vingt ans, a été la première (et il y avait à ce moment-là quelque courage) à entrer dans la voie du thermo-climatisme et du tourisme, et salue comme l'avait fait le matin M. Molinier, en M. Gaston Gérard, celui qui incarnera le premier le ministère autonome du climatisme, du thermalisme et du tourisme.

Les festivités, bataille de fleurs, réception, banquets se succèdent, et Barbazan put montrer, le lendemain, à M. Gaston Gérard ce que peut faire en quelques mois une direction intelligente servie par des capitaux neufs. M. Ducos, député de l'arrondissement, insiste une fois de plus sur l'organisation du Crédit thermal, et M. Gaston Gérard arrive à Ax-les-Thermes, cette ville aux eaux puissantes, qui transforme chaque année ses établissements et ses hôtels, et fait partie des stations qui veulent



Opothérapie Hématique

Totale

SIROP de
DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Depuis collectée à poignée à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8^e)

TERCINOL

Véritable Phénosanyl créé par le Dr de Christmas
(Voir Annales de l'Institut Pasteur et Rapport de l'Académie de Médecine)

OTO-RHINO-
LARYNGOLOGIE
STOMATOLOGIE
DERMATOLOGIE

Antiseptique Puissant

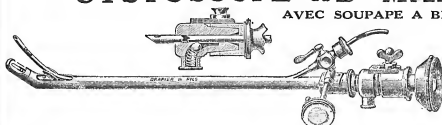
PANSEMENTS
GYNECOLOGIE
OBSTÉTRIQUE
VOIES URINAIRES

Ni Caustique - Ni Toxique - Phagocène - Cicatrisant

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS : Laboratoire R. LEMAITRE, 158 r. St-Jacques, PARIS

DRAPIER INSTRUMENTS DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE 41, rue de Rivoli et 7, boul. de Sébastopol, PARIS (1^{re}) CYSTOSCOPE du Dr MARION

AVEC SOUPAPE A BILLES



NOTICES
SUR
DEMANDE

SPECIALITÉS D'INSTRUMENTS POUR LES VOIES URINAIRES

traitement et prophylaxie du cancer par les composés silico-magnésiens

NÉOLYSE

et néolyse radioactive

LABORATOIRE G. FERMÉ
55, Bd DE STRASBOURG, PARIS (10^e)

Essai sur la pathogénie du cancer

Par le Dr LÉON BOUVERET
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon,
Médecin honoraire des hôpitaux de Lyon.

1930, 1 volume grand in-8 de 154 pages..... 16 fr.

LE DENTU et DELBET. — Nouveau Traité de Chirurgie. — Pierre DELBET et A. SCHWATZ

XVI

Maladies du Crâne et de l'Encéphale

Par M. AUVRAY

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Chirurgien de l'hôpital Laennec, Membre de l'Académie de médecine.

1930, 1 volume grand in-8 de 864 pages avec 187 figures. Broché : 160 fr. ; Cartonné : 174 fr.

VARIÉTÉS (Suite)

se rendre dignes de leur clientèle toujours grandissante et des desiderata du monde médical.

La Fédération nationale thermique et climatique, dont le Dr Gardette est le très actif secrétaire général, a émis le vœu que le Haut-Commissariat du gouvernement soit transformé en ministère. En effet, il n'est pas un pays qui possède plus de stations thermales et touristiques que la France. Une organisation méthodique s'impose; une transformation technique doit être l'œuvre immédiate, puisque notre pays de demain sera l'atelier médical

de réparation de l'outil humain; il faut donc équiper nos stations thermales, nos stations climatiques dans des conditions telles que rien ne doive plus entraver notre essor; l'union sacrée de tous les partis doit s'associer à un sentiment de paix. Le bonheur est fonction de création et non de destruction.

Une politique thermique et climatique est la seule de mise pour les « villes de santé ».

PIERRE MONTAIGU.

ÉCHOS

STATISTIQUE ORIGINALE

Un quotidien, américain comme de juste, vient de publier une statistique pour le moins originale, et destinée à rendre les plus grands services non seulement aux commerçants pour lesquels elle est faite, mais aussi... aux médecins.

Les grands magasins des États-Unis ont en effet cherché la cause de la perte partielle de leur clientèle, et le pourquoi de l'abandon de leurs rayons par des clients mécontents. Cela revient à dire qu'ils ont cherché la raison du mécontentement des infidèles, et, par conséquent, les fautes d'organisation de leurs établissements.

Et voici, sous forme de statistique, leur *mea culpa*.

Le vendeur est impoli	7 p. 100
Il est incompetent	3 —
Il pousse trop à l'achat	6 —
Le personnel est indifférent	2 —
Prix élevé	14 —
Mauvaise qualité	10 —
Livraison tardive	10 —
Erreur	7 —
Fausse indications du client	6 —
Mauvais aspect du produit	5 —
Essais de substitution d'une autre marque ..	6 —
Refus d'échanger l'article	4 —
Publicité défectueuse	1 —



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE

PHOSPHATÉE

CAFÉINÉE

LITHINÉE

Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'ostéoréose, la pyrexémie, l'albuminurie, l'hyperlipémie.

L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloration, le remède le plus sûr pour la brigitique comme est la digitale pour le cardiaque.

Le médicament de choix des cardiopathes fait disparaître les sédiments et la dyspnée, renforce le système, régularise le cours du sang.

Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations; jugule les crises, enrayer la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS — 4, rue du Roi-de-Sicile — PARIS — PRODUIT FRANÇAIS

ÉCHOS (Suite)

Mauvaise direction	6 p. 100
L'article demandé n'est pas en stock....	10 —
On a fait attendre le client trop longtemps..	3 —
	100 p. 100

Comme on le voit, sur 100 clients infidèles, 34 p. 100 sont découragés par les prix, la mauvaise qualité ou les retards de livraison. La faute personnelle du client — faute qu'il ne peut évidemment pas même s'avouer à lui-même — intervient dans 6 p. 100 des cas. Les autres défections sont dues aux employés, au manque de marchandise (10 p. 100), à des erreurs.

Par contre, en note que la publicité défectueuse n'intervient que dans 1 p. 100 des cas ; que 3 p. 100 seulement des clients sont indisposés par une trop longue attente, la patience des autres étant sans limite ; que 3 p. 100 seulement s'aperçoivent de l'incompétence du vendeur...

Or, cette amusante statistique nous paraît admirablement s'appliquer à la clientèle médicale. Nous allons, si vous voulez bien, sans toucher à aucun des chiffres, la modifier et la transposer dans notre domaine.

Nous aurons donc à peu près ceci :

Le médecin est peu aimable	7 p. 100
Il est... (hum !)... ..	3 —
Il pousse trop à la visite.....	6 —
La domestique est indifférente.....	2 —
Prix élevé	14 —
Maladresse professionnelle	10 —
Retard lors d'un appel	10 —
Erreur (manque d'ordre professionnel)...	7 —
Faute du client	6 —
Mauvais aspect du médicament prescrit	5 —
Essai d'imposer un médicament contre le gré du malade.....	6 —
Refus d'un conseil gratuit dans la rue...	4 —
Publicité défectueuse (oubli de répondre aux lettres de bonne année)	1 —
Mauvaise organisation du cabinet	6 —
Le médecin doit avoir recours à un spécialiste, chirurgien, electricien, etc.,	10 —
On fait trop antichambre.....	3 —
	100 p. 100

Qu'en dites-vous ?

Prenez, point par point, ma petite statistique ; comparez-la à celle du grand magasin et vous aurez les deux volets d'un dyptique !

Allons plus loin : nous pourrions conclure que la perte d'une clientèle médicale est due, dans 34 p. (Suite à la page X).

RHUMATISMES — GOUTTE — NÉVRALGIES

ATOPHAN

en cachets ou comprimés
dosés à 0,40 gr.



ATOPHANYL

injections intraveineuses
ou intramusculaires pour les
cas graves et rebelles

LABORATOIRE CRUET, 13, rue Miollis, PARIS (XV^e)

L. B. A.

14, Elyées 36 64, 36-43

Ad. tel. Riomor-Paris

LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE

84, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8^e

V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE

AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS

DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES

T.A.S.H. - T.O.S.H. - O.S.H. - T.S.H.

S.H. - T.A. - T.O. - T.O.M.

ÉVATMINE - ENTÉROCOCCÈNE

PHLÉBOSINE (M, homme, F, femme)

HÉMATOÉTHYROÏDINE

RÉTROPTUINE - LACTOPROTEÏDE

ANALYSES MÉDICALES - VACCINS - AUTO-VACCINS

ÉCHOS (Suite)

100 des cas, soit à un retard lors d'un appel, soit à une maladresse (qui, ajoutons-le bien vite, est souvent inévitable), soit à une demande d'honoraires excessifs.

Le sourire de votre bonne intervient pour 2 p. 100 et votre sourire pour 7 p. 100. Votre manque de complaisance, pour 4 p. 100. Si l'organisation de votre cabinet compte pour 6, en revanche votre capacité (*horresco referens* !) ne vaut pas cher (3 p. 100).

Gardez-vous bien surtout de formuler une position d'aspect ou de goût trop désagréable (5 p. 100), et si vous voulez donner du bromure, ne le dites jamais (6 p. 100) et soyez sybillin dans votre ordonnance.

Lorsque « l'article demandé » n'est pas de votre ressort, ayez recours au spécialiste, mais seulement après un petit discours préparatoire, où vous ferez ressortir vos nombreuses qualités : une maladresse vous coûterait 10 p. 100 !

Ne faites pas d'erreur, ni dans votre comptabilité, ni dans vos souvenirs sur le nom ou les antécédents des malades. Si vous ne vous souvenez pas du nom de votre malade, dites-lui :

— Veuillez me rappeler l'orthographe de votre nom.

Et méfiez-vous qu'il ne vous réponde :

— Ça s'écrit comme ça se prononce !

Dans les erreurs entrent en outre le prénom du petit dernier, le souvenir de la dernière potion, l'ignorance de l'âge de madame. Le tout coûte 7 p. 100.

Par contre, ne redoutez pas trop de faire attendre dans votre salon : c'est bon marché : 3 p. 100.

Maintenant, profitez bien de ma petite statistique ; lisez-la, relisez-la, apprenez-la par cœur, et vous ne perdrez plus que six malades au lieu de 100, ces six sur lesquels vous ne pouvez rien, puisque leur infidélité vient d'eux-mêmes.

M. BOUTAREL.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 octobre 1930.

M. le Président fait part de la mort de M. Delagenière (du Mans), associé national depuis 1919.

Notice nécrologique. — M. RAVAUT donne lecture d'une excellente notice sur M. le professeur Adolphe d'Espiné (de Genève), associé étranger depuis 1910.

Condoléances. — Sur la proposition de M. H. VINCENT, l'Académie adresse au Collège royal des médecins de Londres ses très profondes condoléances pour la catastrophe qui vient de mettre en deuil la Grande-Bretagne.

A propos du sérum antidiphthérique. — M. RENAULT fait une étude comparative sur les résultats de la sérothérapie de la diphthérie dans différents pays. Il montre que si ces résultats sont inégaux, il ne faut pas incriminer le sérum, mais la façon dont il est appliqué. La précocité du traitement a une importance capitale. C'est ce que les médecins doivent faire comprendre aux familles souvent timorées.

Sur la radio-activité des eaux de la région de Salles-de-Garm. — MM. DELABY et CHARONNAT.

Hygiène de l'enfance. — Dans la dernière séance du mois de juillet, M. LÉPAGE avait donné lecture de son rapport sur la situation des Enfants-Assistés dans les départements. Il formulait en terminant les vœux suivants :

1° Que dans chaque département (en dehors de la Seine), la crèche dépositaire soit transformée en pouponnière de triage et d'entraînement où l'enfant sera gardé tant que le placement ne sera pas autorisé par le médecin ;

2° Que dans toute pouponnière dépositaire l'allaitement mixte puisse être donné à tout enfant dont l'état de santé l'exige ;

3° Que soient créés des centres d'élevage spéciaux où seront réunis tous les enfants assistés sortant de la pouponnière dépositaire ;

4° Que le dépôt et la pouponnière dépositaire soient soumis à la loi Roussel et que le médecin soit de droit du cadre des médecins inspecteurs de l'Assistance publique.

Ces vœux ont été à nouveau soumis à l'Académie dans sa séance d'aujourd'hui.

Après une discussion à laquelle ont pris part MM. Pinard, Bar et Léon Bernard, l'Académie a décidé leur renvoi à la Commission pour une nouvelle étude.

Visite de médecins argentins. — Un groupe de médecins argentins a visité l'Académie ; il sera reçu officiellement mardi prochain.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 10 octobre 1930.

Essai de traitement d'un cas de cirrhose alcoolique par la diathermie du fole. — MM. Ph. PAGNIER, A. PLECHET, H. LOUTSCH et J.-H. MARCHAND présentent un malade de trente-sept ans, entré à l'hôpital il y a huit mois, en février dernier, avec une cirrhose éthylique à allure très grave, dont le début remontait à quelques mois et qui se traduisait par une énorme ascite avec déplacement complet de l'ombilic, un œdème considérable des membres inférieurs, une circulation collatérale très accusée. Le malade était dans un état cachectique avec anémie marquée. Malgré plusieurs ponctions d'ascite et un traitement par le régime, les diurétiques et les injections d'extraits hépatique, la situation reste sans changement pendant deux mois, l'ascite se reproduisant très rapidement après chaque ponction. A ce moment est institué un traitement par la diathermie du fole par séances tri-hebdomadaires. Dès la cinquième séance l'ascite cesse d'augmenter, puis commence à diminuer. Le poids, qui est suivi régulièrement par pesées tous les deux jours, dessine une courbe descendante en même temps que l'état général commence à s'améliorer. Après quinze séances de diathermie le traitement est suspendu. Quelques semaines après, l'ascite augmente de nouveau.

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

Une nouvelle série de diathermie enraye cette progression et fait baisser progressivement le poids.

Actuellement, le malade, dont le poids est fixé depuis trois mois aux environs de 65 kilogrammes et qui en pesait 82 à son entrée à l'hôpital, a un excellent état général, s'alimente bien, circule, etc. Sa paroi abdominale flaccide avec une poche flasque au niveau de l'ombilic témoigne de l'importance qu'a eue l'ascite. Celle-ci ne paraît pas d'ailleurs complètement disparue, alors que tout œdème des jambes est depuis longtemps résorbé. Intentionnellement les auteurs n'ont pas refait de séances nouvelles de diathermie, voulant juger de la stabilité du résultat obtenu.

MM. Pagniez, Plichet, Loutsch et Maachand se défendent de parler encore de guérison de la cirrhose, mais ils ont tenu à faire connaître cette première observation qui montre que la diathermie du foie est susceptible de fournir de très intéressants résultats dans le traitement de l'ascite cirrhotique.

Méningite purulente post-varicelleuse. — MM. LAIGNEUX, LAVASTINE et CONSTANTINESCO. — Il s'agit d'une méningite survenue huit jours après la guérison apparente d'une varicelle. La ponction lombaire montrait une réaction méningée importante (160 éléments), à prédominance lymphocytaire. A l'autopsie, on trouva une méningite purulente à la face externe et inférieure de l'hémisphère gauche. La corticale cérébrale présentait des lésions de chromatolyse avec périvasculature.

Méningite ourlienne primitive. — MM. ESQUIER et PROTEAUX.

Pneumothorax controlatéral en cas d'adhérences. — M. MANTOUX.

Protéinémie normale au cours d'une néphrite aigue oedémateuse. Test de l'injection intraveineuse de chlorure de sodium et solution hypertonique. — MM. P. ABRAMI, ROBERT-WALLICH et ROBERT-WORMS rapportent l'observation d'un malade atteint de néphrite aiguë avec anasarque, sans modification de la teneur du sérum en albumines et sans modification des proportions respectives des diverses variétés d'albumines, tons faits en opposition absolue avec les lois de Govaerts.

Les mêmes chiffres normaux ont été retrouvés aussi bien en pleine période d'état de la maladie, qu'après fonte des œdèmes par le régime déchloruré.

Cependant les auteurs ont pu mettre en évidence par l'injection intraveineuse de 20 centimètres cubes d'une

solution de NaCl à 20 p. 100 une certaine fragilité de l'équilibre protéique, caractérisé par un abaissement momentané de la sérine sous l'influence de cette injection. Ce phénomène, qui s'est produit pendant la période d'état de la maladie, a disparu après la guérison clinique; il ne se produit pas chez les sujets normaux, mais a pu être retrouvé chez certains oedémateux, néphrétiques, néphrosiques, cirrhotiques où il semble constituer un véritable test de la fragilité de l'équilibre protéique du sérum, capable momentanément de l'exagérer s'il est manifeste, ou même de le faire apparaître lorsqu'il est latent, comme dans le cas rapporté ci-dessus.

Œdème cirrhotique aigu. — MM. E. MAY et STEIBLIN rapportent un cas d'œdème et d'ascite aigus, survenus en quelques heures au cours d'une cirrhose. La formule de l'ascite était à prédominance de polynucléaires. Cependant l'albumine n'y dépassait pas 10 grammes. Les protéines du sérum et le rapport $\frac{\text{sérine}}{\text{globuline}}$ étaient absolument normaux.

Deux cas d'endocardite maligne aigue à forme méningée.

— MM. E. DE MASSARY et Y. BOQUIEN rapportent deux nouvelles observations de formes méningées de l'endocardite maligne aiguë. Ils insistent sur :

1° L'importance du syndrome méningé qui peut aller jusqu'à simuler une méningite cérébro-spinale ;

2° Les modifications du liquide céphalo-rachidien polynucléose abondante dans un cas, mononucléose dans l'autre ; intégrité des éléments cellulaires ; pas de microbes ;

3° L'existence de paralysies, sous forme d'hémiplégies, hémiplégies exceptionnelles dans les méningites aiguës ;

4° L'absence de signes cardiaques ; aucun souffle valvulaire dans les endocardites aiguës à forme méningée, tandis que les souffles valvulaires sont constants dans les endocardites lentes de même forme ; ce fait a été signalé par Laubry et Onry ;

5° Enfin les phénomènes généraux accompagnés d'arthralgie précédant la localisation méningée, plaident, en dehors de tout examen de laboratoire, en faveur d'une streptococcie.

Dans ces deux observations, on trouve à l'autopsie, outre les lésions d'endocardite aiguë, dans l'une une hémorragie sous-pie-mérienne, dans l'autre un foyer de ramollissement cérébral.

MAURICK BARIÉTY.

REVUE DES REVUES

Accidents d'intolérance acquise de la digitaline du type anaphylactique (A. PUCH, Archives de la Société des Sciences médicales et biologiques de Montpellier et du Languedoc méditerranéen, 12 avril 1929 p. 255).

Un malade soumis à un traitement digitalinique mensuel a cessé de tolérer ce médicament, bien qu'il l'eût correctement supporté antérieurement. Les deux premières séries n'ont provoqué aucun accident, mais lors de la troisième, à chaque nouvel essai d'administration

digitalinique, apparaissent des accidents d'intolérances céphalique et urticaire du cuir chevelu la première fois, œdème des paupières avec teinte violacée la seconde fois, tuméfaction de la muqueuse pituitaire avec vive douleur nasale la troisième fois. Ces accidents sont disparus brusquement lors de la cessation de la médication. La même solution de digitaline n'a provoqué aucun accident chez un malade traité concurremment. Il paraît bien s'agir d'une sensibilisation acquise à la digitaline du type anaphylactique.

G. G.

REVUE DES CONGRÈS

VIII^e CONGRÈS INTERNATIONAL
DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Copenhague 5 au 9 août 1930.

Le VIII^e Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie s'est ouvert le 4 août 1930, en présence de S. M. le Roi, au palais de Christianborg, sous la présidence de M. le professeur C. Rasch.

La délégation française était composée de MM. Darier, Audry, Millan et Louste. Parmi les dermatologistes français, étaient présents : MM. Hudeol, Sabouraud, Ravaut Tzanck et Marcel Pinard, Nicolas, Petges, Pautrier, Nanta, Carle, Fernet, Clément-Simon, Civatte, Jausion, Schulmann, P. Blum, G. Lévy, M^{lles} Eliaschef et Ullmo, Rabut, Vernier, Pignot, Dessaux, Kollop, Thibaut et Lévy-Franckel.

Étiologie et pathogénie de l'eczéma.

J. JADASSOHN (De Breslau).

Aucune question dermatologique ne soulevait plus de difficultés que celle de la classification des eczémata. Cela tient à ce que l'aptitude de la peau à réagir différemment à des causes diverses est limitée. L'auteur pose en principe qu'une classification idéale devrait se baser sur les caractères étiologiques, morphologiques et sur l'évolution de la dermatose. On peut cependant tenter une classification étiologique, à condition de ne séparer du groupe des eczémata que les faits cliniques qui dépendent de causes précises. Partant de ce principe, Jadassohn exclut du cadre de l'eczéma : 1^o les *dermatoses provoquées*, *entretenues par un agent pathogène local* : les dermatites strepto- et staphylococciques (impétigo eczématiforme de Torok) sont de ce nombre, quoique la démonstration de leur nature microbienne soit difficile à apporter ; tous les intermédiaires existent entre un eczéma envahi par les cocci et les pyodermites typiques compliquant un eczéma. Les toxines microbiennes peuvent produire des réactions simulant l'eczéma : elles seraient à ranger dans les réactions eczématoides ; 2^o la *diphthérie cutanée* ; 3^o l'*eczéma serofuleux*, que sa structure histologique, son mode de réaction à la tuberculine doivent faire classer dans les tuberculides ; 4^o les *affections mycosiques* ; pour ce groupe (tuberculides, trichophyrites, levurides, mycosides), presque toujours d'origine hémotogène, Jadassohn propose le nom de *microbides*.

5^o Il faut exclure de l'eczéma les *seborrhéides eczématoides*, qui paraissent dues à un processus parasitaire évoluant sur un terrain spécial (kérose de Darier, recherches de Sabouraud). Ici, la question microbienne n'est pas tout : il faut étudier les dispositions particulières de l'organisme et des téguments sujets à cette affection ; enfin, la question de l'eczématisation des eczémata seborrhéiques nécessite des recherches particulières : s'agit-il d'une exagération du processus infectieux primitif, d'une infection secondaire, ou d'une eczématisation amicrobienne, qui plaiderait en faveur d'une sensibilisation particulière des seborrhéiques ?

6^o Ne rentrent pas non plus dans le cadre de l'eczéma, les *névrodermites*, le *lichen de Vidal*, les *prurigos diathésique et de Desnier*, qui sont proches du prurigo de Hebra. Il y a entre ces dermatoses et l'eczéma vrai, aigu et chronique, des faits de passage d'un diagnostic difficile ;

l'eczématisation des névrodermites est fréquente. Dans les formes disséminées, la constitution générale joue un rôle prédominant : la combinaison de ces formes avec l'asthme est un fait bien connu ; Rost insiste sur l'importance de leurs relations avec le « status exsudatif » et désigne la forme disséminée des névrodermites comme *eczématide exsudative tardive*. Il existe des faits de névrodermite disséminée, associée ou non à l'asthme, et provoqués par la teinture de l'Ursol ; certains cas classés comme névrodermites appartiennent aux streptodermies de Sabouraud ;

7^o Jadassohn discute ensuite le classement des *dermites artificielles* ; d'une façon générale, il les considère comme des *eczémata*, sauf cependant celles qui sont provoquées par la chaleur, le froid, les substances nécrosantes à doses massives.

Définition et pathogénie de l'eczéma. — Quoique la structure étiologique ait une grande importance, elle ne suffit pas à elle seule à définir l'eczéma : les facteurs étiologiques et pathogéniques doivent être pris en considération.

Jadassohn considère les *eczémata* comme des *toxidermies* dues à des réactions cutanées, cliniquement et histologiquement bien caractérisées, contre différents irritants non microbiques.

La notion de l'idiosyncrasie est floue aujourd'hui, à celles de l'allergie, de l'anaphylaxie, de la sensibilisation et de la réaction antigène-anticorps : par là, la pathogénie de l'eczéma se rapproche de celle des maladies infectieuses, avec laquelle cependant il ne faut pas l'identifier. Jadassohn définit ensuite l'idiosyncrasie : depuis les travaux de Bloch et de Schwarzschild, réussissant à provoquer l'idiosyncrasie, la dernière barrière entre idiosyncrasie et sensibilisation semble tombée : on peut donc dire que la façon spéciale de réagir, nécessaire pour déclencher un eczéma, peut être innée, ou acquise par contact unique ou multiple avec des corps nocifs. L'eczéma paraît pouvoir être considéré comme le résultat d'une réaction antigène-anticorps : la démonstration en est faite vis-à-vis des agents chimiques, physiques, et probablement mécaniques. Restent les agents d'origine endogène ; la question est encore à l'étude : cependant Rosenbund et Myerstein ont mis en évidence, dans les selles et les urines des enfants, des agents nocifs pour les téguments.

Sensibilisation et désensibilisation. — La sensibilisation peut être mono ou polyvalente : ce fait explique les phénomènes observés chez certains eczémateux, qui, après un certain temps, ne supportent plus aucune substance, et réagissent aux agents les plus différents par une aggravation de leur eczéma. Jadassohn étudie ensuite le *temps de sensibilisation*, définit son incubation et les facteurs qui l'influencent (concentration, résorbabilité de l'agent nocif, son mode d'application ; rôle de l'état général du sujet, tel que l'influence de la chlorose dans l'eczéma des blanchisseuses ; rôle prédominant des maladies infectieuses, de l'alimentation, etc.), puis il passe à la question la plus importante en pratique, celle de la *désensibilisation*. Elle peut être spontanée : mais il semble y avoir de nombreuses substances vis-à-vis desquelles aucune désensibilisation ne survient (odol, primevères).

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

Les relations entre sensibilisation et désensibilisation sont mises en lumière par les changements frappants qu'elles produisent dans les modes de réaction : c'est ici qu'interviennent les phases positives et négatives décrites par Kugelmann dans la dermatite du psoriasis.

L'alternance rythmique entre phase de réaction et phase de repos se rapproche de l'onde de l'érythème décrite par Miescher après la radiothérapie. Ces altérations de la réactivité peuvent expliquer certains caractères morphologiques des lésions cutanées, et surtout les eczémas par poussées successives, l'irritation causée par un médicament bien supporté jusqu'alors, la tolérance vis-à-vis d'un autre corps mal supporté auparavant.

Les essais de désensibilisation avec des agents spécifiques n'ont jusqu'ici pas donné de bons résultats. Plus importante pour l'instant est l'étude des différentes méthodes de désensibilisation déjà abordée par Spillmann en 1923.

Les succès des méthodes de la désensibilisation non spécifique avec le térébenthinol par la voie cutanée sont difficiles à juger, car les malades sont mis à l'abri de l'action de la substance nocive, et d'autre part, on applique en même temps un traitement local. Nous avons, avec Geiger, obtenu les meilleurs résultats d'applications répétées de solutions de concentration progressivement croissantes. Il faut remarquer en passant que les traitements empiriques de l'eczéma sont souvent basés sur des phénomènes de désensibilisation : les résultats obtenus avec des substances fortement irritantes (goudron, pyrogallol, chrysarobine, résorcine) s'expliquent en partie ainsi.

Une autre méthode de désensibilisation est l'emploi de la voie interne, comme l'auteur l'a fait pour le mercure. Le médicament, non supporté par la peau, est alors introduit soit par la voie buccale, soit par injections ; il faut alors admettre qu'il atteigne la peau sous une forme apte à la désensibilisation : s'il perd sa capacité d'irriter les téguments (iodoforme, lupulin), il perd en même temps sa force désensibilisatrice. Il faut commencer par des doses homéopathiques et ne les augmenter que très progressivement. Ces recherches ont donné quelques résultats encourageants (désensibilisation envers la térébenthine par voie buccale : Perutz ; evers l'olobinthe par injections : Rossiansky, etc.).

Divers traitements ont été considérés comme désensibilisants : le soufre, le lait, l'apoptone, la tuberculine, l'auto et hétérothérapie, l'opothérapie (voy. Jausion). La modification de l'alimentation peut d'ailleurs aussi amener une diminution de la sensibilité.

Certaines recherches récentes montrent combien il faut être prudent en parlant de désensibilisation, surtout vis-à-vis des agents physiques. Miescher a réussi à rendre des téguments réfractaires en les exposant à la lumière, et a constaté que dans cette « désensibilisation », l'épaississement de la couche cornée jouait le principal rôle.

Étiologie et diagnostic. — Pour la recherche des causes de l'eczéma, deux facteurs sont à considérer : l'organisme et l'agent nocif ; plus que dans toute autre affection, les qualités individuelles de la peau semblent être de la plus grande importance.

Nous avons recherché les causes individuelles de l'idiosyncrasie, de l'hyper sensibilité spécifique ou non : il

nous reste à dépister les causes des différences entre la possibilité de sensibilisation et de désensibilisation : on se heurte toujours aux mêmes problèmes, qui, en ce qui concerne les facteurs d'origine interne, sont loin d'être résolus : anomalies des échanges organiques, perturbations endocriniennes ; il en est de même du rôle du système nerveux, surtout neuro-végétatif ; plus intéressante est la question de la « disposition allergique » chez les eczémateux : il s'agit de déterminer la fréquence des maladies allergiques (à l'exclusion de l'eczéma, de l'urticaire, de la fièvre des foies) chez les eczémateux ou dans leur famille. La maladie la plus importante de ce groupe est l'asthme. Mais si l'on sépare de l'eczéma les névrodermites, et spécialement le prurigo type Besnier, on rencontre rarement l'asthme chez les eczémateux ; cependant, certaines substances, telles que l'Ursol, sont susceptibles de déclencher aussi bien l'asthme que la névrodermite ou l'eczéma.

Jadassohn passe ensuite à l'étude des irritants exogènes, qui peuvent aussi agir par la voie interne, comme le prouvent les éruptions médicamenteuses.

Depuis ces dernières années, l'examen fonctionnel de la peau joue dans cette étude un rôle spécial : il comprend entre autres les phénomènes d'irritation vaso-motrice (urticaire provoquée) par les procédés mécaniques et caloriques, les méthodes percutanées, l'intradermo et la cuti-réaction, la mise en contact de la peau avec des emplâtres vecteurs du produit irritant dont on veut déterminer l'action (épreuve de la compresse, Oppenheim).

Au point de vue pratique, ces emplâtres restent en contact avec la peau jusqu'au moment où le sujet ressent des démangeaisons, ou sinon vingt-quatre heures ; la peau est alors nettoyée à la benzine. Si la réaction est négative, le contrôle devra être prolongé, car il peut y avoir des réactions tardives, après huit jours et davantage.

L'aptitude de la peau à réagir varie suivant le siège : l'épaisseur de la couche cornée, la pigmentation des téguments, leur teneur, jouent un rôle important dans cette question.

La substance à essayer et sa concentration sont souvent difficiles à trouver ; si le métier du sujet le met en contact avec un ou plusieurs irritants, le problème est simplifié : c'est par eux qu'il faut commencer.

Il peut y avoir des erreurs. Souvent les substances que manie le malade ne sont pas identiques à celles qui servent à l'étude de la réaction cutanée (impuretés). Si le genre de vie du sujet, sa profession, ne donnent aucune indication, il faudra essayer l'un après l'autre tous les produits fréquemment en cause dans la production de l'eczéma : parfois on pourra découvrir ainsi l'agent nocif (Bloch et Jäger).

Conclusions. — L'auteur résume le mode de classification qu'il a donné précédemment ; il ne croit pas à la possibilité de définir étiologiquement l'eczéma, à cause de la multiplicité de ses causes ; une définition pathogénique, basée sur l'hypothèse de la réaction antigène-anticorps, est plutôt à envisager : le rôle de l'organisme sera toujours prépondérant dans son apparition, puisque des agents nocifs banaux sont en cause. Rost a d'ailleurs voulu faire jouer au terrain un rôle de premier plan. Si l'auteur est d'accord

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

avec lui pour éliminer de l'eczéma les séborrhéïdes et les névrodermites, il ne semble pas qu'il en soit de même de toutes les formes des eczémas infantiles : les enfants des types exsudatifs et non exsudatifs peuvent réagir de la même façon aux tests fonctionnels.

BRUNO BLOCH (*Zurich*) se place sur le plan biologique ; c'est, dit-il, le problème de la nature allergique de la réaction eczémateuse qui constitue aujourd'hui le nœud de la question.

A côté d'un nombre assez grand d'eczémas dont la cause nous échappe complètement, il en existe d'autres dont la cause nous est connue : chez de nombreux sujets, le contact de certaines substances, inoffensives pour la majorité des individus, suffit à provoquer un eczéma ; cette hypersensibilité individuelle, nous la désignons sous le nom d'idiosyncrasie, et si elle survient, non pas au premier contact, mais après des influences répétées, elle prend le nom de sensibilisation.

L'idiosyncrasie, d'après Doerr, ne serait qu'un phénomène allergique. L'allergie, au sens immunobiologique du mot, créé par v. Pirquet, désigne un changement d'état de l'organisme, qui, à la suite d'un contact avec une substance (antigène), a acquis, grâce à la formation d'anticorps spécifiques, la faculté de réagir contre l'apport renouvelé de même antigène, autrement qu' auparavant.

Cette conception de l'eczéma, réaction allergique, si elle était confirmée et appuyée sur des bases scientifiques solides, permettrait de résoudre une série de problèmes pathologiques de l'eczéma, tels que par exemple l'indépendance de l'intensité de la réaction cutanée et de la qualité de la substance nocive, sa production sous des influences diverses, etc. Cette conception, Br. Bloch l'étaye par les arguments expérimentaux suivants :

1. L'existence des anticorps spécifiques a été démontrée par les recherches de Prausnitz et Kustner. Ces auteurs injectent à un sujet normal du sérum d'un sujet idiosyncrasique, et vingt-quatre heures après, inoculent à ce sujet l'antigène correspondant : une réaction urticaire instantanée se produit ; mais cette méthode, valable pour un certain nombre d'affections idiosyncrasiques (asthme, fièvre des foies, maladie du sérum, urticaire, etc.), et démontrant pour ce groupe d'affections la réalité de la conception de Doerr, n'a donné pour l'eczéma que des résultats douteux, positifs entre les mains de Biberstein et de Perutz, avec le sang ou la sérosité des vésicules, négatifs au contraire pour Coca et pour Br. Bloch.

Aussi Br. Bloch préfère-t-il, à cette première méthode de sensibilisation passive, un deuxième procédé, celui de la sensibilisation expérimentale : elle consiste à provoquer expérimentalement une maladie, qui, comme la maladie des primevères ou l'érythème salvarsanique, se comporte cliniquement comme une idiosyncrasie typique, c'est-à-dire n'apparaît que chez un nombre restreint des sujets exposés, et en apparence grâce à une prédisposition individuelle ; il est clair qu'ainsi, le processus idiosyncrasique perd son caractère mystérieux et s'adapte au cadre des phénomènes allergiques et anaphylactiques.

Mais il était indispensable, pour que cette maladie provoquée puisse être assimilée aux réactions allergiques à la tuberculine ou au blanc d'œuf, qu'il soit possible de la reproduire en série et au gré de l'expérimentateur, et que ces faits soient confirmés par l'expérimentation

chez l'animal : c'est ce qu'ont réussi à faire Frei avec le salvarsan, Meyer avec l'Ursal et l'auteur, en collaboration avec Steiner Wourlich, avec la primevère.

L'eczéma des primevères chez le cobaye. —

Soixante-six cobayes ont été traités par un extrait éthéré de primevère ou la primevérine cristallisée par badigeonnages, injections intradermiques ou intracardiaques (solution à 1 p. 100). Le début de la période allergique fut constaté, après une ou plusieurs injections, par un badigeonnage de la peau avec une solution d'extrait de primevère cristallisé à 5 p. 100, et même parfois à 1 p. 10 000. Quelques heures après apparut, dans 90 p. 100 des cas, une réaction inflammatoire intense, parfois papulo-vésiculeuse, prurigineuse, et suivie de desquamation.

Chez les animaux témoins, il ne se produisit aucune manifestation ou parfois une légère rougeur.

La réaction allergique se produit sept à douze jours après l'établissement du foyer primitif, et paraît ne jamais disparaître (certains cas sont suivis depuis un an). On ne peut obtenir d'immunité (aergie), même par des badigeonnages répétés et étendus.

Ainsi est réalisée chez le cobaye, par sensibilisation provoquée, une allergie contre le principe actif de la primevère, qui, histologiquement et cliniquement, reproduit l'eczéma des primevères de l'homme, et qui, comme chez l'homme, n'amène jamais l'immunité.

Ces faits, s'ils ne nous permettent pas d'assimiler complètement l'eczéma aux manifestations allergiques et idiosyncrasiques communes, telles que l'urticaire alimentaire, l'asthme, la maladie du pollen, nous permettent de le comprendre comme une réaction immunobiologique allergique de la peau, occupant une place à part dans le grand domaine de l'allergie.

En conséquence, tous les eczémas dont nous connaissons l'agent étiologique, qu'il soit d'origine cutanée ou sanguine, doivent rentrer dans la catégorie des eczémas allergiques. Appartiennent à cette catégorie : les eczémas d'origine chimique et physique (rayons), microbienne ou toxique, les eczémas médicamenteux et alimentaires ; les formes infectieuses, levrures de Ravaut, épidermophytes et trichophytes dyshydrosiformes et eczématoides (William, Bloch, etc.), les formes dues aux pyrogènes ; enfin le groupe des eczématoides à exsudation tardive de Rost paraît, à cause de ses relations avec l'asthme allergique, appartenir à cette classe.

Quant au deuxième groupe d'eczémas, ceux dont nous ne connaissons pas encore la cause véritable, il est vraisemblable qu'en dernière analyse ils devront rentrer dans les phénomènes allergiques, mais ce n'est pas encore démontrable.

En pratique, le progrès le plus important réalisé par cette conception de l'eczéma allergique, c'est la connaissance du rôle prodigieux des facteurs exogènes dans l'étiologie des eczémas. Dans tous les cas observés, on devra faire avec soin et conscience, par l'anamnèse, l'interrogatoire, etc., la recherche de l'agent nocif et essayer les tests permettant de l'éliminer, non seulement en peau saine, mais aussi au niveau des foyers guéris : par cette méthode nous avons pu mettre en lumière les causes de 100 p. 100 des eczémas professionnels et d'une grand.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

partie des autres, c'est-à-dire de ceux qui paraissent être d'origine endogène, et de les reconnaître comme d'origine allergique.

Contribution à l'étude de l'eczéma professionnel.

M. OPPENHEIM (Vienne).

Oppenheim cherche tout d'abord à séparer deux types cliniques : d'une part, les toxicodermes ou dermites artificielles ; d'autre part, les eczémats professionnels proprement dits : ces derniers ne surviennent que sur des téguments sensibilisés ; ils persistent après et malgré la disparition de l'agent nocif ; à ce type clinique s'oppose celui des dermites, dans lesquelles la réaction cutanée est fonction de l'activité de la cause irritante et disparaît avec elle. La fréquence de l'eczéma professionnel dans la main-d'œuvre féminine fait admettre que le sexe joue un rôle dans son apparition.

Les différentes statistiques (Lane, Steiner) font ressortir ce fait, que l'eczéma professionnel ne survient pas tant sous l'influence de la sensibilisation à une substance déterminée, que sous l'action de l'exposition répétée et prolongée à l'ensemble de toutes les causes d'irritation cutanée qui peuvent se présenter au cours du travail. Celles-ci agissent surtout sur la couche cornée et la graisse épidermique, et, dès que ce système de défense, lésé, fait défaut, la peau, sensibilisée allergiquement, peut devenir malade ; le véritable eczéma professionnel ne doit pas être tant considéré comme un processus allergique pur, que comme le résultat d'altérations physiques ou chimiques de la couche cornée et de la graisse épidermique.

Parmi les causes de l'eczéma professionnel (eau, chaleur, froid, poussières, frictions, etc.), Oppenheim insiste surtout sur le rôle de l'eau, qui, après macération de la couche cornée, amène par action mécanique une fissuration des couches superficielles de l'épiderme. Il existe évidemment des facteurs de résistance variables suivant les sujets (ichtyosiques, séborrhéiques, hyperhidrosiques).

A l'action nocive de l'eau s'ajoute celle des produits destinés au nettoyage de la peau : savons, alcalis, benzène, pétrole, brosses, etc.) ; dans de nombreuses exploitations, ce ne sont pas les substances manipulées au cours du travail, mais les procédés de nettoyage qui sont responsables de la production de l'eczéma professionnel.

Oppenheim, se plaçant au point de vue pratique, propose une classification des produits nocifs suivant leur mode d'action : kératolytiques (alcalis), dégraisseurs (térébenthines, benzols, naphthes), sucres, formols.

La prophylaxie de l'eczéma professionnel est basée sur des règles générales et sur des procédés à employer dans les cas particuliers.

Il existe une sorte de prophylaxie naturelle : dans certaines entreprises, les ouvriers s'habituent à résister aux altérations : il y a une sorte d'adaptation de la peau aux irritations extérieures : aussi a-t-on pu dire (Bethemann) que le travail ne sensibilise pas tant qu'il ne désensibilise. Le choix du personnel, l'élimination de certains sujets, l'emploi de gants de caoutchouc, la suppression du brossage, le séchage rigoureux des mains, leur graissage, sont les règles générales qui, appliquées

avec soin, permettent dans une certaine mesure d'éviter les maladies professionnelles.

La prophylaxie particulière de l'eczéma professionnel consisterait à dépister le produit nocif par une recherche minutieuse : il ne faut pas trop y compter, car ces eczémats sont dus à un complexe de causes (Darier), et l'allergie spécifique est souvent difficile à trouver ; la méthode des tests fonctionnels de la peau (épreuve de la compresse) ne paraît pas devoir donner des résultats encourageants et il n'y aurait que 12,5 p. 100 des eczémats professionnels qui donneraient, d'après Steiner, une réaction spécifique monoallergique, c'est-à-dire correspondant spécifiquement à la substance nuisible. Les différences obtenues par les différents auteurs dans le nombre des résultats positifs données par les tests fonctionnels de la peau mettent en lumière l'incertitude de cette réaction. Dans deux tableaux annexés à son travail, et dus à Steiner, Oppenheim montre que les réactions cutanées aux tests fonctionnels peuvent varier, non seulement d'un âge à l'autre, mais en quelques jours.

Aussi, à cause de la difficulté d'une désensibilisation spécifique, le traitement de l'eczéma professionnel ne se distingue-t-il pas, dans ses grandes lignes, du traitement général des eczémats.

Oppenheim termine par des considérations de médecine sociale sur l'assimilation des eczémats professionnels aux accidents de travail, lorsque la preuve de leur origine pourra être rigoureusement établie.

Communications libres.

KOGOT (de Zagreb) : Etude expérimentale sur l'allergie dans les infections mycosiques. — L'auteur se propose de provoquer, chez un certain nombre de cobayes, une infection par voie buccale avec l'*Achorion quinqueangulum*. Il recherchera si des foyers mycosiques apparaissent chez les seuls animaux ayant subi une irritation artificielle des téguments, ou également chez les témoins, non irrités. Dans la deuxième partie de l'expérience, il sera recherché, chez les animaux qui, après la première injection, n'auront présenté aucune manifestation cutanée visible, s'il se manifeste une modification allergique, démontrable par l'évolution d'une deuxième infection cutanée par le champignon. Importance de ces recherches au point de vue de la pathologie générale.

BENEDIK (Leipzig) : Sur la schizosaccharomycose (étude synthétique). — Le *Schizosaccharomyces*, découvert par Benedik en 1927, est un endoparasite constant de l'homme ; l'infection, d'origine externe, se produit dès la naissance. Lors de l'apparition des premières manifestations sur la peau ou le cuir chevelu, le parasite est depuis longtemps installé dans les viscères (foie) et se propage de l'intérieur vers l'extérieur ; ses manifestations cutanées, du type érythémato-squameux, se comportent tantôt comme des mycoses (eczéma séborrhéique de Unna), tantôt comme des mykides (pityriasis rosé de Gibert, pompholyx de Hutchinson).

Le parasite est difficile à mettre en évidence dans les squames ou par culture sur sérum sanguin. Le procédé idéal est la culture sur liquide de bulle de vésicatoire, qui permet de trouver presque constamment le parasite ;

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

ce dernier vit d'ailleurs, sous la forme végétative, dans le liquide des bulles de vésicatoire, où la coloration au May-Grunwald-Giemsa permet de le retrouver sous un extrême polymorphisme. Des autopsies de sujets jeunes ont montré des lésions des voies biliaires et du foie.

MATRAS (de Vienne) : Sur l'eczéma mycosique des mains et sa pathogénie. — Rapport sur un grand nombre d'affections mycosiques des mains et des pieds observées pendant l'été 1929 à la clinique dermatologique de l'Université de Vienne (professeur Arzt). Dans le plus grand nombre des cas, au niveau des foyers des pieds, on peut mettre en évidence, à l'examen microscopique et par culture, le champignon de Kaufmann-Wolf. Au contraire, sur les mains, les résultats du même type ne furent trouvés que d'une façon isolée et, d'une façon indiscutable, dans quelques cas typiques de dystrophie lamellaire sèche où l'épreuve de la trichophytine à 1 p. 50 donna un grand nombre de résultats positifs.

E. GLORUS (de Wilno) : 150 cas de teigne chez l'enfant traités par l'acétate de thallium. — Le procédé nécessite un dosage attentif et précis. Moyennant cette précaution, on n'observe aucune complication sérieuse, sinon de la faiblesse générale, quelques nausées, de rares conjonctivites. Ce procédé rend des services inappréciables dans les pays comme la Pologne ou la Russie, où la teigne sévit à l'état endémique, et où la radiothérapie est difficile, à cause de l'impossibilité d'avoir partout des appareils et du personnel instruit.

V. MALICKRODT-HAUP (de Brühl, près Cologne) : Sur la biologie des champignons pathogènes. — Cent souches de champignons, de provenance diverse, furent cultivées sur milieu liquide, en vue de l'étude des variations de la tension superficielle, de la concentration en ions hydrogène et de la production des ferments (lipase, trypsine). Il s'agissait d'espèces pathogènes agents habituels des dermatoses : achorion, trichophyton, microsporon et épidermophyton, et d'espèces habituellement retrouvées dans les affections interdigitales et

intertrigineuses : blastomycètes, saccharomycètes, oïdium, etc. Des différences notables furent mises en lumière, en particulier au point de vue de la production des lipases, entre les différents groupes de souches. L'achorion de Quincke, en particulier, ne se comporta pas comme les autres variétés d'achorion, mais comme un trichophyton.

H.-C.-J. PENSEN : Les épidermomycoses chez les nouveau-nés. — L'examen de quelques cas d'intertrigo des nouveau-nés permit de retrouver dans presque tous les cas, des monilia, aussi bien à l'examen des squames que par culture sur Agar-Maltosée.

JODASSOHN (de Zurich) : Les causes de la localisation exclusive de la trichophylie sur la peau. — Pour justifier l'hypothèse que les hyponymycètes trouvent au niveau de la couche cornée de l'épiderme un substratum à leur convenance, Jodassohn inocula, avec la collaboration de Karl Reistner, l'achorion de Quincke dans la cornée et le cristallin du cobaye. Les champignons ne se développent pas au niveau de la cornée, celle-ci ne contenant pas de couche correspondant à la couche cornée épidermique, tandis que, dans le cristallin, il put constater une pullulation des champignons.

Or, il s'agit là d'un organe dont la vitalité peut se comparer tout à fait à celle de la couche cornée de l'épiderme.

KAETE (JAFÉ) de Berlin) : L'hypersensibilité aux teintures pour cheveux. — De nombreuses dermatites survinrent après application d'une teinture présentée comme du henné. Or, le henné est une matière colorante d'origine végétale offensive. Une malade qui avait présenté une dermatite après application de cette teinture, présenta une forte réaction locale après épreuve percutanée, aussi bien avec la préparation dite henné, elle-même, qu'avec la vaseline à la paraphénylènediamine à 10 p. 100. Après sublimation de cette teinture au soi-disant henné, il resta une substance cristallisée qui teint les cheveux en noir et présente le point de fusion de la paraphénylènediamine.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS LITTÉRAIRES

PIPÉRAZINE MIDY. — Granulée, effervescente. Le plus puissant dissolvant de l'acide urique. Le seul prescrit au Codex français.

Dose. — Deux à six cuillerées à café par jour. Laboratoires Midy, 4, rue du Colonel-Moll, Paris.

THÉOBRYL ROCHE. — Allylthéobromine, diurétique injectable, plus actif et à plus petites doses que les théobromines.

Une à deux ampoules par jour ou X à XX gouttes deux à quatre fois par jour (et plus suivant les cas).

Produits Hoffmann-La Roche et Co, 21, place des Vosges, Paris (III^e).

URASEPTINE. — PRINCIPES ACTIFS. — Hexamine (formine), helmitol, benzoate de lithine, pipérazine.

DOSES. — Granulé soluble, 2 à 6 cuillerées par jour avant les repas, dans un peu d'eau.

MODE D'ACTION. — Antiseptique urinaire par excellence, par dédoublement assuré de l'hexamine et mise en liberté du formol.

Dissout et chasse l'acide urique.

INDICATIONS. — Toutes les infections vésico-rénales, pyérites, pyélonéphrites, cystites, urétrites gonococciques et autres, arthritisme et ses complications, diathèse urique, goutte, gravelle.

Henry Rogier, 56, boulevard Pereire, Paris.

URISANINE. — A base de benzoate d'hexaméthylène-tétramine.

INDICATIONS. — Antiseptique urinaire et biliaire.

DOSES. — 1 à 3 cuillerées à café par jour dans un demi-verre d'eau.

Laboratoire de l'Urisanine, 28, rue Milton, Paris.

NOUVELLES

Inauguration du sanatorium « Grand Hôtel » à Hauteville-Lompnes. — Le dimanche 3 octobre a eu lieu l'inauguration du Sanatorium « Grand Hôtel », à Hauteville-Lompnes (Ain), à laquelle assistaient plus de 100 phtisiologues français et étrangers parmi lesquels les professeurs Léon Bernard et Bezançon et les D^r Rist, Ameuille, Baron, Courcoux, Jacob, Poix, Pruvost (de Paris), Arloing, Bérard, Commont, A. Lamière, Moulisset, Piéry (de Lyon), Halipré (de Rouen), Parisot (de Nancy) et des représentants de l'Allemagne, de la Belgique, de l'Espagne, de la Hollande, de la Suisse, les professeurs Carpi et Ronzoni (de Milan), Sayé (de Barcelone) et Burnand (de Lausanne).

Le D^r Dumarest a fait une conférence au Sanatorium Mangini où il a montré les étapes successives du développement de la station, qui compte aujourd'hui plus de 1 600 lits de tuberculeux, et au cours de la visite des établissements, le D^r Bonafé a exposé son organisation sanitaire et les importants travaux d'urbanisme qui ont été réalisés depuis la guerre.

Enfin, après un banquet servi dans le nouveau Sanatorium, les professeurs Léon Bernard et Bezançon, le D^r Rist et M. André Hounorat, en des allocutions qui ont provoqué les applaudissements les plus chaleureux, ont montré l'œuvre accomplie par le D^r Dumarest au cours de ces trente dernières années et ont rendu hommage à ses éminentes qualités d'administrateur et de savant dont l'association féconde a contribué à faire d'Hauteville-Lompnes l'une de nos stations climatiques les mieux organisées pour la cure des tuberculeux pulmonaires.

Application de la loi d'assurances sociales mesures provisoires. — La Fédération des Syndicats médicaux de la Seine discute actuellement avec l'Union des caisses de maladie de la Seine les conventions qui, dans le département, détermineront le mode d'application de la loi.

Certains points délicats restant en litige, les signatures n'ont pu encore être apposées.

Toutefois, étant donné que l'assurance-maladie doit fonctionner dès le 1^{er} octobre et que les difficultés signalées recevront bientôt sans doute une solution satisfaisante, la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine, désireuse de n'apporter aucun obstacle à l'application de la loi, demande aux médecins du département de signer dès maintenant, et tant que dureront ces pourparlers, les assurés sociaux en qualité d'assurés sociaux.

Voici dans quelles conditions jusqu'à nouvel avis :

Les assurés ont le libre choix de leur médecin.

Ils ont droit, pour eux, leur conjoint et leurs enfants non salariés âgés de moins de seize ans aux prestations médicales et pharmaceutiques, dans la limite du tarif, de responsabilité de la caisse à laquelle ils sont inscrits. A cet effet la caisse leur délivre une feuille de maladie sur laquelle le médecin aura à inscrire les renseignements demandés. Jamais de diagnostic ; à la colonne n° 3 (désignation de l'acte médical) le médecin portera seulement un coefficient (par exemple 1, ou 1,2 ou 1,4 suivant la nature de cet acte ; ceci afin de permettre à la Caisse de calculer sa part contributive).

En cas d'urgence, l'assuré est dispensé de la présentation de la feuille de maladie. Le médecin délivre alors pour la première visite ou la première consultation une

attestation sur laquelle il inscrit que l'acte médical a été dispensé et payé.

Dans un cas comme dans l'autre le malade règle directement et immédiatement au médecin ces honoraires tels que ce praticien les demande ordinairement, mais sans qu'ils puissent jamais être inférieurs au tarif syndical minimum (1). L'assuré est remboursé ultérieurement par la caisse dans les limites de sa part contributive et de ses disponibilités.

HONORAIRES MINIMA DE PRATIQUE COURANTE

Tableau par prix et coefficients.

25 fr. (C. 1).

Consultation simple ou avec injection sous-cutanée ou intramusculaire.

Petit pansement.

Vaccination antivaricelleuse, antidiphthérique ou similaire par piqûre.

Certificat de vaccination ou similaire.

30 fr. (C. 1,2).

Visite à domicile demandée pour être faite de 9 à 19 heures en semaine.

Consultation avec examen au speculum ou application de pointes de feu ou petit massage.

Injection de sérum antitoxique préventif.

Injection intraveineuse, en série, autre que celle d'arsénobenzène.

Incision de tumeur ou abcès similaire.

Certificat délivré à titre administratif sur papier libre.

35 fr. (C. 1,4)

Suture simple par agrafes (de 1 à 3).

Cathétérisme ou dilatation, en série, de l'urèthre.

40 fr. (C. 1,6) (*)

Consultation avec pose de ventouses scarifiées, prise de sang pour Wassermann ou pour tout autre examen. Consultation avec injection intraveineuse isolée, autre que celle d'arsénobenzène.

Visite à domicile demandée pour être faite de 7 heures à 9 heures et de 19 heures à 22 heures en semaine.

Moyen pansement.

Petit pansement avec injection de sérum antitoxique préventif.

Injection intraveineuse d'arsénobenzène en série.

Injection intraveineuse isolée.

Injection sous-cutanée de sérum physiologique.

Suture multiple par agrafes (au-dessus de 3) ou suture simple par crins ou fils.

Extraction facile de corps étranger superficiel.

Tamponnement antérieur des fosses nasales.

Ouverture d'abcès superficiel ou d'hématome.

Ponction d'abcès froid sans injection modificatrice.

50 fr. (C. 2)

Grand pansement.

Sutures multiples par crins ou fils.

(1) Voici le tableau des honoraires minima de pratique courante établi en France et par coefficients.

(*) Jusqu'au coefficient 2, une somme de 5 francs s'ajoute au prix de l'acte médical si celui-ci est effectué au domicile du malade.

NOUVELLES (Suite)

Injection de sérum antitoxique curatif.

■ H(mothérapie (auto ou hétéro).

Cathétérisme isolé de l'urètre.

Incision de panaris profond ou d'anthrax.

Ponction d'abcès froid avec injection modificatrice.

Certificat sur papier timbré.

60 fr. (C. 2,4).

Visite demandée pour être faite le dimanche de 7 à 22 heures.

Consultation avec confrère.

75 fr. (C. 3)

Saignée générale.

Vaste pansement.

Ponction d'hydrocèle.

Ponction répétée d'abcès.

Injection intra-utérine.

80 fr. (C. 3,2).

Visite demandée pour être faite de 22 à 7 heures du matin.

100 fr. (C. 4).

Très vaste pansement.

Ponction lombaire.

Ponction d'ascite (la 1^{re}).

Pansement intra-utérin.

Réduction de hernie.

Traitement de l'asphyxie.

150 fr. (C. 6).

Ponction évacuatrice de la plèvre.

200 fr. (C. 8).

Certificat pour internement fait par deux médecins (coefficient 4, 100 fr., pour chacun des médecins).

500 fr. (C. 20).

Délivrance artificielle ou application de forceps demandée par une sage-femme.

1.000 fr. (C. 40).

Accouchement simple y compris les visites normales consécutives.

1 200 fr. (C. 48).

Accouchement gémellaire, y compris les visites normales consécutives.

Accouchement avec application de forceps.

Jusqu'à nouvel avis, quel que soit l'endroit où l'assuré social se présente (dispensaires, cliniques, etc.), celui-ci ne peut être soigné en tant qu'assuré social que s'il honore son médecin au tarif syndical minimum. S'il ne peut ou ne veut le faire, il doit être traité comme il l'était avant que fonctionnât la loi, sans aucune utilisation quelconque de la feuille de maladie.

Pour l'application de la loi, le médecin rédige ses ordonnances sur papier portant lisiblement en tête son adresse, son nom, la mention A. S. (assuré social) suivie

du numéro matricule de l'assuré, tel qu'il figure sur sa carte d'immatriculation et sa feuille de maladie.

Jusqu'à nouvel ordre, la liberté de prescription du médecin reste complète, exactement la même que dans la clientèle ordinaire. La Fédération des Syndicats médicaux de la Seine manifesterait cependant à son devoir, si elle ne recommandait dans l'intérêt général d'éviter le gaspillage et les prescriptions inutilement onéreuses.

Dès que la convention Caisse-Fédération des Syndicats médicaux de la Seine sera signée, le texte définitif en sera adressé, en double exemplaire, à chacun des médecins qui, par l'envoi d'une de ses feuilles d'ordonnance, sur laquelle il inscrira les mots : « désireux de participer », nous aura fait connaître qu'il a, d'après les divers documents publiés dans les journaux syndicaux, l'intention de soigner, en principe, les assurés sociaux (1).

Service de santé militaire. — Les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins commandants : M. Collignon (Marcel), professeur agrégé du Val-de-Grâce, de l'école du service de santé militaire à Lyon, est affecté à la section technique du service de santé, détaché au ministère de la Guerre direction du service de santé.

M. Thellier (François-Louis-Rémond), des troupes du Maroc, est affecté à la région de Paris (provisoirement). M. Gourdon (Edmond-Auguste-Antoine), médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire du Belvédère, laboratoire de bactériologie, Tunis, est affecté à l'hôpital militaire de Grenoble, laboratoire de bactériologie.

Médecins capitaines : M. Gérome (Henri-Vital), du centre d'instruction physique de Cosne, est affecté au 95^e régiment d'infanterie à Cosne..

M. Sabrie (Lucien-Emile-François-René), de la région de Paris (pour ordre), stagiaire à l'École supérieure de guerre, est affecté au 19^e escadron du train à Paris.

M. Prottean (Paul-Célestin-Joseph), du 19^e corps d'armée, est affecté au 25^e rég. d'artillerie à Châlons-sur-Marne.

M. Poirier (André-Pierre-Charles-Joseph), du ministère de la Guerre, direction du service de santé, est affecté à l'hôpital militaire de Rennes.

M. Toureng (Jean), de la région de Paris (pour ordre), stagiaire à l'École supérieure de guerre, est affecté au 1^{er} bataillon de dragons portés à Versailles.

M. Le Roch (Armand-Alfred-Joseph-Marie), du 60^e régiment d'infanterie à Besançon, est affecté à la région de Paris, service de la garde républicaine mobile.

M. d'Andibert Caille du Bourget (Marc-Charles-Léon-Marie), des troupes du Maroc, est affecté au 32^e régiment d'artillerie à Vincennes.

M. Gorse (Pierre-Marie-Stéphane), du 95^e régiment d'infanterie à Cosne, est affecté au 503^e régiment de chars de combat à Versailles.

M. Due (Paul-Joseph), du 1^{er} régiment d'infanterie à Cambrai, est affecté aux troupes du Levant.

(1) Pour renseignements plus explicites consulter le *Guide pratique*, édité par la Confédération des Syndicats médicaux français, 95, rue du Cherche-Midi, VI^e (8 fr. 50 pris sur place ou 10 francs francs).

NOUVELLES (Suite)

Service de santé de la marine. — M. le médecin général de 1^{re} classe Gastinel (R.-A.), inspecteur général du service de santé, est placé dans la 2^e section (réserve).

Sont nommés au grade de médecin de 3^e classe auxiliaire : MM. Perennec, Gaudin, Bellocq-Lacoustète, Bodeau, Soubignon, élèves du Service de santé de la marine, reçus docteurs en médecine.

Sont affectés : MM. Gilbert, médecin de 1^{re} classe, comme adjoint au secrétaire du Conseil de santé à Brest et M. Dansany, médecin de 1^{re} classe, en sous-ordre (2^e dépôt) à Brest.

M. Gallacy, médecin de 1^{re} classe, est désigné pour remplir les fonctions de médecin major du centre d'aviation maritime d'Hourtfin.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

19 OCTOBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le D^r CHABRAL : Traitement de l'ictère lithiasique.

20 OCTOBRE. — *Paris*. Concours pour le clinicat.

20 OCTOBRE. — *Paris*. XVII^e Congrès annuel d'hygiène.

20 OCTOBRE. — *Amiens*. Concours pour la nomination d'un accoucheur adjoint des hôpitaux.

20 OCTOBRE. — *Lille*. Concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint des hôpitaux d'Amiens et pour la nomination d'un accoucheur adjoint des hôpitaux de Nantes.

20 OCTOBRE. — *Marseille*. Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Marseille.

20 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de pharmacie. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie à l'Ecole de médecine d'Angers.

20 OCTOBRE. — *Bordeaux*. Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux.

21 OCTOBRE. — *Bordeaux*. Concours de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

22 OCTOBRE. — *Paris*. Concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

25 OCTOBRE. — *Lyon*. Dernier délai d'inscription pour le concours de chirurgien de l'hôpital René-Sabran à Giens, près Hyères.

26 OCTOBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le D^r CHABROL : Traitement des ictères par hyperhémolyse.

27 OCTOBRE. — *Paris*. Hôpital militaire du Val-de-Grâce, 9 heures. Ouverture du concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé de pharmacie à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

27 OCTOBRE. — *Lille*. Concours de professeur suppléant d'anatomie à l'Ecole de médecine d'Amiens.

27 OCTOBRE. — *Marseille*. Concours de l'externat en médecine des hôpitaux de Marseille.

29 OCTOBRE. — *Rouen*. Concours de l'externat en médecine des hôpitaux de Rouen.

30 OCTOBRE. — *Tours*. Hospices de Tours. Concours pour la place de chirurgien adjoint à l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

30 OCTOBRE. — *Nantes*. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Nantes.

30 OCTOBRE. — *Lille*. Concours de professeur suppléant de physiologie à l'Ecole de médecine d'Amiens.

30 OCTOBRE. — *Nantes*. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Nantes.

30 OCTOBRE. — *Paris*. Ecu de France (rue de Strasbourg), 19 h. 30. Dîner des médecins parisiens de Paris.

1^{er} NOVEMBRE. — *Paris*. Ministère de la Guerre. Direction du service de santé des troupes coloniales. Dernier délai d'inscription pour le concours de pharmacien des troupes coloniales.

1^{er} NOVEMBRE. — *Cracovie*. Congrès des microbiologistes et bactériologistes polonais.

3 NOVEMBRE. — *Lyon*. Concours pour la nomination d'un chirurgien de l'hôpital René Sabran à Giens, près Hyères.

6 NOVEMBRE. — *Bordeaux*. — Concours pour un emploi de professeur suppléant de chimie à l'Ecole de médecine de Tours.

8 NOVEMBRE. — *Paris*. Rôtisserie normande (35, rue de Maubeuge). Dîner du Caducée normand.

10 NOVEMBRE. — *Paris*. Dernier délai des candidatures aux prix de thèse décernés par la Société de radiologie (secrétaire général : M. Dariaux, 9 bis, boulevard Rochechouart, Paris).

10 NOVEMBRE. — *Nantes*. Concours de médecin spécialiste des hôpitaux de Nantes (dermato-syphiligraphie).

10 NOVEMBRE. — *Alger*. Ouverture des cours de l'Ecole coloniale d'infirmières-visiteuses.

12 NOVEMBRE. — *Chef-lieu de corps d'armée, Paris (Ecole du Val-de-Grâce)*. Ouverture du concours d'assistant des hôpitaux militaires (médecin et chirurgie).

14 NOVEMBRE. — *Chef-lieu de corps d'armée, Paris (Ecole du Val-de-Grâce)*. Ouverture du concours d'assistant des hôpitaux (bactériologie et électro-radiologie).

14 NOVEMBRE. — *Amiens*. Dernier délai d'inscription des candidats au concours pour l'obtention du titre de professeur suppléant de pathologie, de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine d'Amiens.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Dernier délai de réception des mémoires destinés au concours du prix Civiale.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les épices, plantes condimentaires de France et des colonies. Leur histoire, leurs usages alimentaires, leurs vertus thérapeutiques, par le Dr H. LECLERC. 1 vol. in-8 de 274 pages, 15 francs (Masson et C^{ie}, édit., 1930).

Le volume que le Dr Leclerc consacre aux épices fait suite à celui qui traitait des légumes : conçu sur le même plan, il n'est pas douteux qu'il n'obtienne le même succès. Sans nier les inconvénients qu'entraîne l'usage exagéré des épices, l'auteur démontre que l'on aurait tort de les condamner toutes à l'ostracisme et que, s'il en est quelques-unes qu'on ne doit employer qu'avec modération, il en est d'autres qui peuvent rendre de réels services. C'est ainsi qu'il étudie, du double point de vue diabétique et thérapeutique, une trentaine de plantes condimentaires dont les unes sont d'un usage courant, comme le poivre, le gingembre, la vanille, les piments, les autres, moins connues, comme le curcuma, le cardamome, l'aneth, le carvi, etc.

Après avoir envisagé l'histoire de chacune de ces espèces, M. Leclerc en indique la composition chimique, les effets physiologiques, les applications culinaires, l'action pharmacodynamique et la posologie. Il montre par exemple la cannelle, le *gimmamôn* des Hébreux, embaumant les vêtements de l'épouse du *Cantique des Cantiques*, servant de bûcher funéraire aux obsèques de Poppée, aromatisant la plupart des mets chers à la gastronomie médiévale, etc., puis il énumère ses vertus médicinales avec quelques formules dont les praticiens pourrout faire leur profit ; enfin son rôle dans l'alimentation sert d'occasion à des recettes (massespains de cannelle, toasts à la cannelle, yoghourt à la cannelle) que les maîtres-queux auront tout intérêt à inscrire sur leurs tablettes. Tous les autres chapitres sont traités suivant les mêmes directives et, pour que l'agréable se joigne à l'utile, l'auteur les corse d'anecdotes qui, présentées en un style alerte, plein de verve et de pittoresque, permettent aux lecteurs de s'incorporer de précieux enseignements théoriques et pratiques et de se procurer un salutaire délassement de l'esprit.

Les groupes sanguins. Schémas d'applications pratiques. La transfusion sanguine. Technique et indications, par Paul MICHON (Masson et C^{ie}, éditeurs, Paris 1930).

La transfusion du sang, dont les bienfaits sont immenses et dont l'innocuité est pratiquement satisfaisante, reste trop encore l'apanage des centres trop rares alors qu'elle devrait largement être répandue dans la pratique. Le but de ce petit livre est de faire connaître au médecin, d'un point de vue essentiellement pratique, ce qui lui est nécessaire pour pratiquer la transfusion lui-même ; Par la connaissance des groupes sanguins, c'est l'objet de la première Partie, il se familiarisera avec le

curieux phénomène de l'agglutination. Ce chapitre contient des schémas d'application.

Les techniques actuelles de la transfusion sont précisées dans la deuxième Partie. Ces nouveaux procédés sont d'une simplicité qui étonne lorsqu'on les voit appliqués par un opérateur entraîné ; ils sont applicables par le praticien, même isolé, qui ne regrettera pas les quelques instants consacrés à leur apprentissage, car il leur sera redevable de très beaux succès thérapeutiques.

La diathermie dans les affections du tube digestif, par Marcel LAENNER. Collection : *Médecine et chirurgie pratiques*. 1 vol in-8 de 98 pages, 12 francs (Masson et C^{ie}, éditeurs, 1930).

Une nouvelle méthode thérapeutique est désormais entrée dans nos moyens de défense contre la maladie : la diathermie.

Cette méthode a été utilisée pour toutes sortes d'affections et le plus souvent avec succès, d'abord en urologie, puis en gynécologie ; ensuite des essais ont été faits pour lutter contre les états morbides du système nerveux (en particulier dans les polionévrites).

Il y a une diathermie des organes des sens, du système musculaire, des articulations, etc. ; enfin l'on a utilisé la chaleur pénétrante au niveau du tube digestif, et ce petit livre a justement pour but d'exposer aussi succinctement que possible et à un point de vue essentiellement pratique, l'emploi de cette méthode nouvelle dans les affections digestives. C'est une thérapeutique simple, à la portée de tout praticien, et qui rend de très réels services en gastro-entérologie.

D'ailleurs, l'on sait combien la chaleur est un moyen physique précieux pour le thérapeute, même sous forme de chaleur externe, et il était logique que la chaleur interne appliquée directement, pour ainsi dire, sur les organes dût apporter ses bienfaits et donner les résultats heureux constatés par maints auteurs.

L'aérophagie ; signes, mécanisme, formes cliniques, diagnostic, traitement, par A. DOBROVITCI. Collection : *La Pratique médicale illustrée*. 1 vol in-8 de 40 pages, 10 francs (G. Doin et C^{ie}, éditeurs).

L'aérophagie occupe dans la pathologie gastro-intestinale une place justement importante, car elle résume actuellement l'ancienne dyspepsie flatulente.

Dans cet ouvrage, l'auteur étudie le mécanisme de l'aérophagie, qui est un acte volontaire et inconscient. Il montre sa fréquence chez les dyspeptiques avec troubles du système nerveux organo-végétatif, la plupart des malades étant des sympathicotoniques. Chez les pathiques, l'aérophagie réalise surtout la tympanite dite hystérique, dont on peut rapprocher la dilatation aiguë de l'estomac post-opératoire, qui en est le type le plus grave.

Iodéine MONTAGU

(Iodure de Codéine)

SIROP (0,03)
GOUTTES (Xg=0,04)
PILULES (0,01)

A. Boulevard de Port-Royal, PARIS

Toux
EMPHYSEME
ASTHME

R. C. 20.100

Dragées Hecquet

DU DR. HECQUET

au Sesqui-Bromure de Fer } CHLORO-ANÉMIE
(4 à 6 par jour) } NERVOISME

MONTAGU, 49, Bd de Port-Royal, PARIS

R. C. 20.100

CHRONIQUE DES LIVRES (Suite)

La notion de l'aérophagie permet d'éviter des erreurs de diagnostic avec des maladies du cœur ou des poumons, en particulier l'angine de poitrine et l'asthme nocturne.

Il faut que le médecin reconnaisse l'aérophagie et en fasse au malade la démonstration, car, pour en guérir, le malade doit être convaincu de son existence et de son mécanisme.

Cet ouvrage, où sont exposés aussi des faits étudiés par l'auteur lui-même, mérite l'attention aussi bien des cliniciens que des physiologistes.

Le diabète sucré, son traitement, par P.-A. CARRETE.

Collection: *La Pratique médicale illustrée*. 1 vol. in-8 de 40 pages, 10 francs. (G. Doin et Co, éditeurs, Paris, 1930).

Le traitement du diabète comporte le régime alimentaire et l'insuline. Mais ni l'un ni l'autre ne peuvent être prescrits d'une façon aveugle ou approximative: les modalités du traitement varient suivant la forme et la gravité de la maladie: la prescription du régime doit avoir autant de précision pondérale qu'une ordonnance médicamenteuse, et l'insuline ne doit être prescrite qu'en fonction des résultats obtenus par une diététique appropriée.

Dans cet ouvrage, l'auteur analyse les directives qui permettent d'établir d'une façon correcte le traitement d'un diabétique.

Il montre comment le diabétique est examiné et comment les données de cet examen sont interprétées pour l'établissement du traitement. Il expose comment, dans chaque cas donné, le régime doit être équilibré, et comment, en pratique, un tel régime est calculé et prescrit. Puis il précise les indications et la technique de l'insulinothérapie.

Rejetant les plans « standard » de traitement, tels qu'ils sont parfois conseillés à l'étranger et dont il donne quelques exemples, l'auteur envisage des cas cliniques de gravité croissante et expose comment, dans chaque cas, le traitement doit être établi.

Cet ouvrage, qui expose non seulement les notions théoriques indispensables à connaître, mais surtout des notions pratiques, constitue un guide précieux pour tous ceux, spécialistes ou non, qu'intéresse le traitement du diabète.

Cauterets: documents, études cliniques, par A. CORONE. 1929, 1^{er} vol. in-8 de 160 pages, 15 fr. (Coudet, éditeur, Montpellier).

Ce travail est un recueil de faits, basé sur l'observation de plus de 2 000 malades.

La première partie expose les actions générales de la cure de Cauterets: actions sur la circulation, la diurèse, la digestion, la menstruation, le poids, le réflexe oculocardiaque. Deux chapitres sont consacrés aux crises thermales et aux métastases.

Dans la deuxième partie, l'auteur individualise six types de malades respiratoires parmi ceux qu'il a rencontrés le plus souvent. Pour chacun de ces malades-types, il expose la technique du traitement thermal, avec ses accidents et ses résultats. Un dernier chapitre, servant de conclusion, est consacré aux résultats éloignés de la cure, d'où sont déduites les indications de la station.

Les thérapeutiques nouvelles. Exposé critique et synthétique. Applications, par G. LYON. 1930, 1 vol.

de 390 pages: 26 francs (Masson et Co, éditeurs, Paris)

Cet livre permettra au praticien d'acquiescer une vue d'ensemble sur l'arsenal thérapeutique moderne, dont la richesse augmente de jour en jour. Voici le plan suivant lequel l'ouvrage a été conçu: Le Dr Lyon passe successivement en revue les médicaments chimiques nouveaux et les applications nouvelles des anciens, les agents physiques et la petite chirurgie médicale, la sérothérapie et la vaccinothérapie, l'opothérapie, les traitements diététiques et hygiéniques, la psychothérapie, les traitements chirurgicaux; puis rappelle les notions classiques relatives au dosage des médicaments, à leur mode d'administration, etc.; traite les questions afférentes à l'accoutumance, à l'intolérance et l'anaphylaxie; établit la valeur, l'importance respective des traitements étiologique et pathologique, symptomatique, préventif et abortif; puis donne des indications d'ordre général sur la durée, les intervalles des traitements, les variations de la thérapeutique suivant les âges, le sexe, le terrain, tous sujets de thérapeutique générale qui ne sont abordés dans les livres que de façon, pour ainsi dire, fragmentaire et en ordre dispersé.

Il conclut par un chapitre récapitulatif sur la direction générale du traitement, qui comporte la préparation du malade, les moyens d'urgence et les traitements d'entretien, etc., et énonce les qualités essentielles qui doivent distinguer le thérapeute.

En dernier lieu, il donne l'indication sommaire des médications essentielles et actuelles applicables à chaque groupe de maladies, en insistant sur les méthodes nouvelles qui impriment à la thérapeutique contemporaine un caractère distinctif, et fait allusion, en quelques lignes, à la thérapeutique sociale.

Cet opuscule, comme le dit l'auteur, ne fait pas double emploi avec les divers traités de thérapeutique. Il en est, en quelque sorte, le préambule et le complément.

P. HARVIER.

Annuaire médical des stations thermales et climatiques françaises. Sanatoriums. Maisons de santé.

L'édition de 1930 de ce volume, publié par la Fédération thermique et climatique française avec le concours de l'Office national du tourisme et de l'Institut d'hydrologie, offre au corps médical français la documentation médicale la plus complète sur toutes nos stations de séjour thermales ou climatiques et nos établissements médicaux.

Les grandes indications de toutes nos stations ainsi que leurs ressources thérapeutiques y sont méthodiquement et clairement exposées, ainsi que tous les renseignements d'ordre général qu'il est utile de connaître.

Cette édition de près de 800 pages, abondamment illustrée, représente un effort sérieux de propagande collective, réalisée entre les divers organismes intéressés à la diffusion de tout ce qui concerne nos stations de séjour.

Il est rappelé au corps médical français que cet Annuaire est destiné à être remis gracieusement entre ses mains. Tous ceux qui n'auraient encore reçu aucun exemplaire des éditions antérieures sont donc priés de vouloir réclamer un exemplaire de l'édition 1930 qui vient de paraître. Il leur sera envoyé par retour du courrier, par les soins de la Fédération thermique et climatique française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VI).

**LE PROBLÈME DE L'HYGIÈNE
ET DE L'ORGANISATION PROPHYLACTIQUE
A LA CAMPAGNE**

Par **M. AUBRUN.**



Le problème de l'hygiène à la campagne est certainement un de ceux qui mériterait, en toute première ligne, de retenir l'attention des pouvoirs publics.

Tant qu'il n'aura pas reçu de solution appropriée, on ne saurait dire que la santé publique soit défendue et protégée en France avec tout le souci qu'elle mérite.

Trop souvent, et cela même dans les milieux bien informés, l'opinion qui prévaut est qu'un tel problème intéresse surtout les centres urbains.

Or, les statistiques prouvent qu'il n'en est plus tout à fait de même aujourd'hui. La mortalité est encore très élevée dans les villes, mais elle atteint quand même des proportions moins fortes qu'à la campagne, du moins d'une façon générale.

Les exemples ne manquent pas qui soulignent d'éclatante façon la force de vérité qui s'ajoute à une constatation qui, au premier abord, semble contredire le bon sens et les idées acquises.

Ainsi, on meurt davantage au pays du grand air et du soleil que dans les cités où l'entassement humain prédispose incontestablement à la maladie par les risques de contagion qu'il présente et les conséquences qu'il comporte du point de vue de l'hygiène.

Si paradoxal que cela puisse paraître de prime abord, les causes de mort sont, en effet, relativement moins nombreuses à la ville qu'à la campagne.

Il y a à cela des raisons multiples. La plus importante est certainement constituée par une pénétration plus grande des bienfaits de l'hygiène dans la plupart des foyers urbains et aussi par une meilleure organisation prophylactique.

L'homme des champs, d'une manière générale, répugne aux innovations. Sa prudence extrême lui fait redouter les mesures susceptibles d'apporter une modification quelconque à ses habitudes de vie. Il est enfin, il faut bien le reconnaître, insuffisamment éclairé pour ce qui est des résultats obtenus par l'application des règles dictées par l'hygiène. Il n'a pas sous les yeux, comme en ville cette excellente leçon de choses que constitue le fonctionnement de services sanitaires quelconques, et c'est à cette absence de toute expérience sur place qu'est due, à n'en pas douter, la répugnance instinctive qu'il apporte à suivre les conseils et les prescriptions qui lui sont donnés par les praticiens.

Il existe également un autre aspect de la ques-

tion, généralement passé sous silence, dont l'influence sur le taux de la morbidité et de la mortalité est considérable.

C'est qu'en dépit de conditions apparemment favorables, nos populations rurales souffrent à l'égal des habitants des villes de certains maux qui, pour une part importante, contribuent à l'éclosion de la maladie.

La tuberculose et l'alcoolisme sont deux fléaux redoutables pour nos campagnes.

La tuberculose s'y développe en raison des mauvaises conditions d'habitation. Le taudis n'est pas ici un vain mot : on le trouve un peu partout, dans nos villages. Les maisons sont le plus souvent mal orientées et ne présentent que des ouvertures insuffisantes, qui empêchent le soleil de pénétrer. Trop souvent aussi, les eaux qui servent à l'alimentation sont polluées par des infiltrations de purin ou d'eaux usées.

Naguère encore, aucune mesure législative ne réglementait le couchage à la paille des ouvriers agricoles.

Autant de conditions qui s'exercent au détriment de la santé, par suite d'une méconnaissance totale des règles de l'hygiène.

Que dire de l'alcoolisme, sinon que le privilège accordé aux bouilleurs de cru favorise grandement la consommation de l'alcool.

Le manque de distractions a sa part également dans les ravages de ce terrible fléau.

Des régions comme la Bretagne et la Normandie sont bien connues pour leur forte consommation en alcool.

Il n'en faut pas plus pour contrebattre les éléments favorables qui existent au point de vue d'un état sanitaire satisfaisant.

Les statistiques traduisent d'éclatante façon les conséquences qui résultent d'une telle situation.

Sans doute doit-on tenir compte que, d'une façon générale, la population des villes ou des départements à grand développement industriel comporte une proportion plus forte d'éléments jeunes que celle qui existe dans nos campagnes.

Il n'en reste pas moins que des départements, essentiellement agricoles comme les Basses-Alpes, l'Ariège, l'Aveyron, le Cantal, l'Eure, l'Eure-et-Loir, le Gers, la Manche, la Sarthe accusent, tous, pour l'année 1928, des taux de mortalité supérieurs à la moyenne générale de la France qui a été cette année-là de 16,5 p. 1.000.

Le Calvados, l'Orne et le Lot, qui sont également des départements essentiellement agricoles, présentent une proportion de décès plus forte encore. Celle-ci s'établit à 20 p. 1.000 et au-dessus.

Or, dans le même temps, des départements à

VARIÉTÉS (Suite)

forte concentration industrielle comme les Ardennes, la Loire, la Meurthe-et-Moselle présentent des taux de mortalité de 15,6 p. 1000, 16,6 p. 1000 et 16,8 p. 1000, c'est-à-dire inférieurs ou de même grandeur que la moyenne générale du pays.

Le Nord, dont la population est particulièrement élevée, n'accuse que 14,1 p. 1000 et la Seine, qui ne comporte qu'un ensemble d'agglomérations urbaines avec un nombre particulièrement élevé d'ateliers et d'usines, n'a enregistré en 1928 qu'une moyenne de décès de 15,3 p. 1000.

Malgré la restriction que nous avons tenu à souligner en ce qui concerne la plus forte proportion d'éléments jeunes dans les départements à caractère industriel, il n'en reste pas moins que la différence de mortalité avec les taux qui sont enregistrés dans les départements agricoles est tout à l'avantage des premiers.

Ce fait, comme nous l'indiquions en tête de cet article, s'explique par une organisation meilleure de l'armement prophylactique et par une vulgarisation plus grande au sein des masses des règles de l'hygiène.

Les représentants des Associations agricoles se sont plaints à diverses reprises de la difficulté de traitement réservée aux populations rurales.

Au point de vue social et économique, cette différence est fortement marquée. Les améliorations s'arrêtent le plus souvent aux faubourgs des grandes villes.

Il en est malheureusement de même, pour ce qui est de l'hygiène et des organisations de défense contre la maladie.

Il faut bien reconnaître, d'ailleurs, que toute initiative, dans cet ordre d'idées, se heurte ici à de nombreuses difficultés dont la moindre n'est pas l'éparpillement des villages, et par là même la difficulté d'atteindre les populations.

Il ne saurait être question d'une organisation calquée sur celle des centres urbains. Pour être efficace, celle-ci doit viser à être mobile.

En ce qui concerne la lutte antituberculeuse, des résultats intéressants ont été obtenus par la création de dispensaires régionaux, fonctionnant dans les centres les plus fréquentés avec consultations à jours fixes ou à l'occasion de foires et de marchés. Des infirmières-visiteuses sont attachées à ces dispensaires. Elles ont chacune un rayon d'action déterminé qui permet d'englober autour du dispensaire l'ensemble des populations rurales d'une région. La presque totalité des départements ont aujourd'hui un réseau de dispensaires qui assure les populations agricoles d'une organisation appropriée au point de vue du dépistage de la tuberculose.

Pour donner une idée des progrès qui ont été

enregistrés au cours de ces dernières années, il suffira d'indiquer que, pour l'ensemble du pays, alors qu'il n'y avait, en 1914, qu'une vingtaine de dispensaires, il en existe aujourd'hui 660.

Les infirmières-visiteuses sont au nombre de 1 500, alors qu'il n'y en avait aucune en 1914.

Une seule préoccupation subsiste dans cet ordre d'idées : le nombre de lits en sanatoria qui est manifestement insuffisant pour répondre aux besoins et apporter aux malades les soins qui leur seraient nécessaires.

Notre avis est qu'un armement sanitaire ne saurait être instauré, avec quelque chance de succès, dans nos campagnes, sans l'aide d'infirmières-visiteuses.

Ces auxiliaires du médecin doivent constituer, comme cela a été fait pour la tuberculose, l'ossature même de l'organisation à prévoir.

Ce sont elles qui, en pénétrant dans les familles, pourront peu à peu y faire admettre les principes d'hygiène qui, aujourd'hui, y sont totalement méconnus.

Aussi bien pour les mesures de prévention que pour l'application judicieuse d'ordonnances délivrées par le médecin, leur rôle peut être considérable.

Point n'est besoin d'ailleurs de prévoir pour cela un bouleversement des circonscriptions administratives.

Le cadre du canton apparaît ici comme tout indiqué pour cette organisation. Dans de nombreuses circonscriptions la collaboration des sages-femmes serait particulièrement précieuse. La plupart du temps, d'ailleurs, elle serait facile à obtenir.

Un dispensaire polyvalent serait à la base de l'armement sanitaire et constituerait le pivot de la défense contre la maladie. Ainsi de grosses dépenses ne seraient pas nécessaires pour donner aux populations si intéressantes de nos campagnes les moyens de prophylaxie qui leur manquent actuellement.

Il va sans dire qu'une telle organisation devrait évidemment être conçue en collaboration avec les œuvres locales, là où il en existe.

En ce qui concerne la protection infantile, des initiatives intéressantes ont été déjà prises sur différents points du territoire qui paraissent devoir donner les meilleurs résultats.

Dans certains départements, comme celui de l'Oise, par exemple, l'organisation a été perfectionnée et poussée à un point qui en fait un véritable modèle.

Les autres départements auraient grand avantage, à n'en pas douter, à s'inspirer de cet exemple.

M. Ludger Collet, inspecteur d'Assistance

VARIÉTÉS (Suite)

publique, directeur de l'Office d'hygiène de l'Oise, qui est l'animateur de cette organisation, en a présenté les grandes lignes au cours de diverses réunions tenues tant au Musée social qu'à l'Office national d'hygiène.

L'armement créé pour la protection infantile dans l'Oise comporte, d'une part, des consultations prénatales, des consultations de nourrissons, des centres de protection infantile et des centres d'élevage, ces derniers plus particulièrement réservés aux enfants abandonnés, assistés, débiles et malades ; d'autre part, des maisons maternelles et des pouponnières dépositaires.

Grâce à une collaboration intelligemment comprise entre l'administration et les œuvres privées, sans sortir du cadre de la législation, par le simple jeu de règlements préfectoraux, sans fonctionnaires nouveaux, sans crédits supplémentaires ou avec des dépenses infimes, on est arrivé, dans le cas envisagé, à établir une armature complète, systématique et généralisée en matière de protection infantile.

Cette organisation n'est nullement théorique, comme on serait volontiers tenté de le croire dans un pays comme le nôtre où le scepticisme garde tous ses droits.

Elle compte quatre années de fonctionnement et déjà les résultats en apparaissent remarquables. La mortalité infantile, qui atteint pour la France entière une moyenne de 9,70 p. 100, est seulement de 3,35 p. 100 dans l'Oise, en ce qui concerne les milliers d'enfants qui fréquentent les œuvres créées et surveillées par l'Office départemental d'hygiène. Ainsi, par une généralisation des méthodes et des moyens qui font merveille ici, il devient possible du même coup d'économiser un tiers des existences d'enfants qui nous sont enlevées chaque année.

AU PAYS DES PRÉ-PASTORIENS LE CINQUANTAIRE DE L'ŒUVRE DU DOCTEUR DUBOUÉ, DE PAU

La grande presse a relaté, tout récemment, la cérémonie, aussi simple que touchante, au cours de laquelle le Dr Goudard, président de la Société médicale de Pau, a évoqué la mémoire du Dr Henri Duboué, précurseur de Pasteur.

On n'a pas oublié que le *Journal de médecine de Bordeaux*, il y a quelque temps déjà, commémorait le souvenir de Jean Hameau, ce médecin des landes girondines, qui, au milieu du siècle dernier, avait, fuyant la théorie des miasmes, affirmé la réalité de celle des virus.

Après moins de trente années, dans le département voisin, au cœur des Basses-Pyrénées, Henri

Est-ce à dire que ce programme, une fois rempli, constituerait à lui seul la solution à donner aux problèmes d'organisation prophylactique qui se posent à la campagne? Nous ne le pensons pas.

L'armement médico-social, ainsi défini, s'applique aux individus. Il reste le milieu. L'œuvre serait vaine ou en tout cas incomplète, si parallèlement des efforts n'étaient entrepris en même temps pour améliorer les conditions d'habitat si souvent défectueuses ; pour assainir nos villages, en assurant notamment la protection des eaux utilisées pour l'alimentation et la surveillance des dispositifs d'évacuation et d'épuration des eaux usées.

L'hygiène forme un tout dont on ne saurait dissocier les éléments.

Dans cette œuvre de rénovation, il va sans dire que le médecin a une place de choix. Sans sa collaboration, rien de sérieux ne saurait être entrepris avec quelques chances de succès.

L'application de la loi sur les Assurances sociales peut être également ici d'un grand secours. On ne saurait donc en négliger les prescriptions dans un domaine où son influence peut être décisive.

Tels sont actuellement les éléments du problème. Il faut souhaiter qu'une solution y soit apportée le plus tôt possible.

Comme l'a très justement fait remarquer M. Lallemand, le grand préfet social de la Seine-Inférieure, il existe au point de vue sanitaire une solidarité complète entre les diverses parties de l'ensemble national ; la contagion passant de l'une à l'autre, les déperditions, les moins-values qui affectent les uns affaiblissent les autres et les charges qu'entraîne la souffrance finissent par retomber sur ceux-là même qu'elle n'éprouve pas directement.

Duboué donnait une théorie de la pathogénie de la rage que devait confirmer, deux années plus tard, les immortels travaux de Pasteur.

On ne m'en vandra donc pas si nous écrivons que le Sud-Ouest a été le pays privilégié des pré-pastoriens.

Si tout a été dit sur Jean Hameau, Henri Duboué méritait lui aussi son historien : le Dr Goudard a été à la hauteur d'une bien belle tâche.

Le professeur Doléris, ancien président de l'Académie de médecine, dont le Dr Duboué fut membre correspondant (tous deux nés dans le Béarn), en acceptant la présidence du « comité Duboué » donna sa pleine signification régionaliste à la manifestation.

A la vérité, celle-ci avait été préparée quelques

VARIÉTÉS (Suite)

mois auparavant par un article, très remarqué, que notre très distingué confrère et ami, le Dr Raoul Marque, avait publié dans *Pau-Saison*, organe régional.

Les années de 1876-1880 sont capitales pour l'étude de la rage.

Le Dr Duboué, alors que, seule, la théorie sanguine était alors admise, s'attaque à ce redoutable problème, car les observations, si nombreuses à cette époque, ne lui paraissaient pas cadrer avec l'opinion régnante. Cette opinion était si ancrée que M. Pasteur, comme l'on disait alors, l'affirmait une fois encore, à la date du 18 et du 25 janvier 1881.

Mais le 21 mai de la même année 1881, à la même tribune de l'Académie de médecine, Pasteur communique ses derniers travaux sur la rage *desquels il résulte que le virus rabique résidait dans le bulbe rachidien, le cerveau et le liquide céphalo-rachidien.*

« Que s'était-il donc passé dans l'esprit de Pasteur, écrit M. le Dr Raoul Marque, pour qu'il ait opéré une telle volte-face?... Duboué a pris soin de nous le dire. *« Le 12 janvier, à la demande d'un de mes amis, lequel en avait déjà parlé à M. Pasteur, j'ai adressé à ce dernier mon travail sur la rage. »* Et Pasteur, dans sa communication à l'Académie de médecine, s'était contenté de cette laconique et nébuleuse mention, banale formule de courtoisie scientifique : *« Cette opinion a été soutenue, il y a deux ans, avec distinction, par M. le Dr Duboué. »*

Pasteur rend donc, en quelques mots, un immortel hommage au savant et modeste médecin palois.

Il est donc nécessaire de reprendre ici l'analyse synthétique que M. le Dr Goudard a faite de l'œuvre, si peu connue, de Duboué, pour marquer en quelle mesure celui dont on vient de fêter le cinquantiennaire fut véritablement le précurseur du génie que la France honore et que l'Univers entier a magnifié.

Esprit mûr, jugement droit, grande puissance de travail, intelligence intuitive, tel fut le praticien de Pau. Aussi enthousiaste que désintéressé, aussi distingué que timide, aussi bon que persévérant, Duboué eut des débuts pénibles. Et tout d'abord, un invincible dégoût pour les études initiales qui sont celles par quoi commence tout étudiant en médecine. Mais Depaul, son compatriote, veillait et, bientôt, entrant dans la filière des concours de Paris, Léon Labbé, Jules Simon, Saint-Germain, Constantin Paul le prenaient comme interne dans leur service.

L'internat terminé, au cours duquel il donna, comme tant d'autres, de nombreuses heures de leçons à ses camarades plus jeunes, les affres de l'installation le prennent à plein corps. Il refuse

les avances de ses maîtres qui le supplient de rester à Paris. Et Duboué, tout comme le fit, plus tard, Emmanuel Labat, orgueil des médecins du Lot-et-Garonne, va s'installer dans son village natal, à Saint-Castin, « car, souligne mélancoliquement le Dr Goudard, sa situation ne lui permettait pas de s'installer à Pau ».

La renommée eut tôt fait de l'y trouver. On force ses dernières résistances et le médecin de campagne devient médecin de ville. Il n'avait pas encore trente ans que la Société de chirurgie de Paris lui décerne le titre envié de membre correspondant.

Visites à ses nombreux malades, consultations particulières avec ses confrères qui se disputent ses avis, articles de la presse médicale, mémoires aux sociétés savantes, lectures aux académies, ajoutez à cela un soin tout particulier d'intensifier encore sa culture générale, telle est la vie de travail que mène, de front avec une admirable vie de famille, l'ancien médecin de village. Ses camarades d'internat, pour une grande part arrivés aux plus hauts sommets de l'Ecole, n'ignorent rien de son labeur et le font, enfin, nommer membre correspondant de l'Académie de médecine.

Mais, à cinquante-six ans, la mort le fauchait en plein rendement, comme pour se venger de celui qui lui avait si souvent arraché d'autres victimes. « Ses yeux se fermèrent en contemplant, à l'horizon, au delà des champs fertiles et des vertes collines, les cimes neigeuses de nos montagnes. »

De l'œuvre féconde du Dr Henri Duboué, nous ne retiendrons que ce qui justifie notre titre « Au pays des Pré-Pastoriens ».

Rappelons donc sommairement l'état de la question au moment précis où parut le mémoire de Duboué.

1879: On sait que la salivés des animaux enragés contient le virus rabique; que le mal se communique par morsure; que la période d'incubation de la rage peut varier de quelques jours à plusieurs mois.

Ni Magendie, ni Renault, ni Paul Bert, ni Pasteur... ne pouvaient conclure à la localisation de l'élaboration du virus.

Et voici que paraît, sous la signature de Duboué, *la Physiologie pathologique et le traitement rationnel de la rage.*

La mort par la rage constituant le type le plus achevé de la mort par le bulbe, Duboué se demande — et vous devinez l'importance géniale de cette question — par quelle voie afférente le virus rabique, *déposé sur une plaie des légumes*, peut gagner le bulbe rachidien?...

Mais puisque toutes les expériences infirment la propagation par voie sanguine, il n'en reste

VARIÉTÉS (Suite)

plus qu'une : la *voie nerveuse*, et voici la conclusion du penseur : « *L'agent producteur de la rage ne s'absorbe pas. Il se propage le long des fibres nerveuses qui ont été atteintes par le liquide virulent.* »

Trois ans seulement (1876-1879) avaient permis à Duboué d'en arriver à cette constatation.

En effet, pensait Duboué, la propagation du virus par les nerfs permet de nous rendre compte de la variation de la période de durée d'incubation qui est en rapport avec la distance du point inoculé au bulbe rachidien de même qu'avec la taille des sujets inoculés : l'incubation étant relativement plus courte chez les enfants. Elle nous rend compte, continue le Dr Goudard, du mode de production de la douleur le long des nerfs de la région inoculée, etc.

Lisez la conclusion de Pasteur du 31 mai 1881 ; confrontez-la avec celle de Duboué de 1879. Ajoutez à cela que le professeur Doléris, le 12 janvier 1881, avait remis à Pasteur le mémoire de son compatriote, et concluez...

Ou plutôt lisez le passage suivant de Raoul Marqué : « *Evidemment il n'y en a pas, il ne peut pas y avoir eu, étant donné ce que l'on sait du caractère de Pasteur, plagiat scientifique, mais, ce fut incontestable, un déni de justice* » (Cf. Dr de Musgrav-Clay, 25 novembre 1889).

Duboué souffrit beaucoup de l'indifférence de Pasteur, et l'intervention courageuse du professeur Depaul, à l'Académie de médecine, le 18 juillet 1882, ne parvint pas à panser cette blessure que d'autres amis voulurent aussi rendre moins cruelle, comme en témoignent les lettres où le médecin palois cite les opinions réconfortantes pour lui de Lannelongue, de Léon Labbé, de Peter, de Huchard.

« *Ah! quel philosophe, scrutateur des causes profondes, pourra jamais percer l'énigme d'un esprit parvenu à l'apogée du triomphe et ne permettant pas que soit distraite de cette fumée de gloire la plus minime parcelle, au profit des satellites gravitant autour de lui; que dis-je, très loin de lui!* » Et le Dr Raoul Marqué d'ajouter ce souvenir personnel qui est une contribution non négligeable à l'histoire de la rage : « Nous croyions ne pas faire erreur en disant avoir entendu nous-même, en 1903, au cours de microbiologie technique que nous suivions alors à l'Institut Pasteur, M. le professeur

Roux (le disciple de Pasteur et l'éminent vainqueur de la diphtérie) affirmer, nettement, en présence de soixante élèves de toutes nationalités, le mérite et la portée de la théorie nerveuse de Duboué, de Pau. » Valléry-Radot reconnaît également la priorité de Duboué. Nocard et Laclainche, dans leur ouvrage sur les maladies microbiennes des animaux (1903, tome II, page 467), ne disent-ils pas : « Ainsi que l'avait théoriquement affirmé Duboué, de Pau, dès 1879, c'est par les nerfs que s'opère le transport du virus de la périphérie aux centres nerveux. » Vallée n'a-t-il pas professé la même chose, dans son cours à l'École d'Alfort?

Mais je ne sais rien de plus beau que les conclusions du second travail de Duboué, conclusions datées de 1887 :

« ...EN 1879, J'AI SIGNALÉ UNE MÉTHODE NOUVELLE ET FOURNI DES INDICATIONS PRÉCISES ET SURES AUX RECHERCHES EXPÉRIMENTALES, ET M. PASTEUR, EN SE CONFORMANT, DEUX ANNÉES PLUS TARD, A CES INDICATIONS, A EU LE MÉRITE D'EN CONTRÔLER ET D'EN CONFIRMER LA VALEUR EXPÉRIMENTALE EN AYANT PRINCIPALEMENT RECOURS A UN PROCÉDÉ QUI LUI APPARTIENT : CELUI DE LA TRÉPANATION INTRACRÂNIENNE... QUANT AU TRAITEMENT PRÉVENTIF DE LA RAGE QUI CONSTITUE, A LUI SEUL, UN DES PLUS GRANDS BIENFAITS RENDUS A L'HUMANITÉ, MÉTHODE ET PROCÉDÉS SUIVIS, TOUT APPARTIENT A M. PASTEUR ET JE N'AI ABSOLUMENT RIEN A Y PRÉTENDRE. »

Et comme nous relisons les *Limites de la Biologie*, de Grasset, que tout médecin doit avoir à son chevet comme l'*Introduction à l'étude de la Médecine*, de Claude Bernard, nous y trouvons que s'il nous est permis de voir plus loin que nos pères, c'est que nous avons gravi la pyramide dont ils ont bâti la base, pyramide vers le sommet de laquelle nous tendons.

Dans le royaume des ombres où n'arrivent plus que, lointains, les échos des discussions académiques, les âmes rassérénées s'accueillent fraternellement. Et nous sommes assurés que le génie triomphant de Pasteur aura depuis longtemps voulu que le Dr Henri Duboué, de Pau, soit associé, pour toujours, à sa gloire et à son immortalité.

Dr MOLINÉRY.
(Luchon, juin 1930.)



VOIES RESPIRATOIRES



PNEUMOBIOIOL

EN INJECTIONS TRACHÉALES

RÉSULTAT
IMMÉDIAT
DURABLE
TOXICITÉ
ABSOLUMENT NULLE

SCH. LITTE.
Laboratoire RAPIN Vichy.

SUPPOSITOIRE PÉPÉT

CONSTIPATION

Schwarz, Hirsch, Kohn, J. A. de Villiers

HÉMORROÏDES

BIBLIOTHÈQUE DU DOCTORAT EN MÉDECINE PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION DE
P. CARNOT et F. RATHERY

Précis de Pathologie Interne (Tome VII)

Maladies de l'Appareil digestif

PAR
et le

Le D^r CHABROL
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.
Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine.

D^r BARIÉTY
Chef de Clinique à la Faculté de médecine de Paris.

1 volume de 700 pages, avec 170 figures dans le texte et 104 planches. Broché : 95 fr. Cartonné 105 fr.

Anatomie médico-chirurgicale de l'Abdomen

★

La Région thoraco-abdominale

Par le D^r Raymond GRÉGOIRE

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris
Chirurgien des Hôpitaux de Paris.

3^e édition, 1930, 1 volume grand in-8 de 192 pages avec 71 planches noires et coloriées, comprenant 76 figures..... 45 fr.

LE DENTU et DELBET. — Nouveau Traité de Chirurgie. — Pierre DELBET et A. SCHWATZ

XVI

Maladies du Crâne et de l'Encéphale

Par M. AUVRAY

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Chirurgien de l'hôpital Laennec, Membre de l'Académie de médecine.

1930, 1 volume grand in-8 de 864 pages avec 187 figures. Broché : 160 fr. ; Cartonné : 174 fr.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Liste des syndicats professionnels de médecins, habilités à passer des conventions avec les caisses primaires d'Assurances sociales. — Le conseil supérieur des Assurances sociales, dans sa séance du 22 septembre 1930, a donné son approbation à l'habilitation, par leurs groupements nationaux, des syndicats professionnels ci-dessous désignés.

Syndicats de médecins. — Ain (fédération départementale). — M. Hubert, à Neuville-sur-Ain, président.

Aisne (fédération départementale). — M. Lemarchal, 18, rue du Cloître, à Laon, président.

Algérie (fédération départementale). — M. Claverie, 10, rue Berthézieux, à Alger, président.

Allier (syndicat départemental). — M. Mouchel, Le Veindre, président.

Alpes (Basses-) (syndicat départemental). — M. Emile Caire, à Manosque, président.

Alpes (Hautes-) (syndicat départemental). — M. Cara, à Vernes, président.

Alpes-Maritimes (fédération départementale). — M. Rivoire, 35, avenue du Maréchal-Poch, à Nice, président.

Ardèche (syndicat départemental). — M. Dupin, cours du Temple, à Privas, président.

Ardennes (syndicat départemental). — M. Beaudie, à Attigny, président.

Ariège (syndicat départemental). — M. Brises les Cabanas, président.

Aube (fédération départementale). — M. Meynier, 2, rue Grosley, à Troyes, secrétaire.

Aveyron (fédération départementale). — M. Louis Bonnefons, rue de la Barrière, à Rodez, président.

Aude (fédération départementale). — M. Girou, 8, rue de Verdun, à Carcassonne, président.

Belfort (syndicat départemental). — M. Butzbach, rue de Turenne, à Belfort, président.

Bouches-du-Rhône (fédération départementale). — M. Lena, 3, marché des Capucins, à Marseille, président.

Calvados (fédération départementale). — M. Daverne, 12, rue Singer, à Caen, président.

Cantal (fédération départementale). — M. Chenal, Aurillac, président.

Charente (syndicat départemental). — M. Maffre, Montbron, président.

Charente-Inférieure (syndicat départemental). — M. Apparaille, 20, place Verdun, la Rochelle, président.

Cher (syndicat départemental). — M. Eschbach, 4, rue Porte-Jaune, Bourges, président.

Corrèze (fédération départementale). — M. Priolo, Brive, président.

Corse (fédération départementale). — M. Guidicioni, 27, cours Napoléon, Ajaccio, président.

Côtes-d'Or (fédération départementale). — M. Degui-guand, 1, rue Musette, Dijon, président.

Côtes-du-Nord (fédération départementale). — M. Boudot, Pontrieux, président.



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

**LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES**

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRES FORMES

PURE

PHOSPHATÉE

CAFÉINÉE

LITHINÉE

Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'acidose chronique, la prédiabète, l'albuminurie, l'hypertension.

L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightisme comme est la digitale pour le cardiaque.

Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, restaure la systole, régularise le cours du sang.

Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations ; jugule les crises, enrayer la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS — 4, rue du Roi-de-Sicile — PARIS — PRODUIT FRANÇAIS

MÉDICATION CITRATÉE LA PLUS ACTIVE ET
LA PLUS AGRÉABLE

BI-CITROL MARINIER

GRANULÉ SOLUBLE DE CITRATES
MONOSODIQUE ET TRISODIQUE

EUPEPTIQUE · CHOLAGOGUE · ANTIVISQUEUX · DÉCONGESTIF

Echantillons et Littérature : Laboratoire MARINIER, 139, Rue de Flandre, PARIS

MALADIES DU CERVEAU

LÉRI

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

PAR

KLIPPEL

Médecin honoraire des Hôpitaux
de Paris.

SÉRIEUX

Médecin de l'Asile Sainte-Anne.

MIGNOT

Médecin des Asiles de la Seine.

N. PÉRON

Chef de Clinique de la Faculté.

1928. 1 vol. gr. in-8 de 356 pages, avec figures intercalées dans le texte, broché. 50 fr.

CARNOT et LEREBoullet. — Nouveau Traité de Médecine et de Thérapeutique. Fascicule XXXII bis.

CURIETHÉRAPIE

Technique physique et posologie - Application aux principaux cancers

PAR

Le Docteur L. MALLET

Médecin radiologiste des Hôpitaux de Paris.

Chef de travaux de curiéthérapie. — Service antituberculeux (Hôpital Tenon).

1930, 1 vol. in-8 de 476 pages avec 144 figures. 60 fr.

NOUVEAU TRAITÉ DE MÉDECINE ET DE THÉRAPEUTIQUE

GILBERT et CARNOT — Fascicules XIII et XIII bis.

CANCER

Par le Docteur MENETRIER

Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu,
membre de l'Académie de médecine.

Tome I. — Généralités. 2^e édition. 1926. 1 vol. grand in-8 de 432 pages avec figures. Broché. 60 fr.
Cartonné. 70 fr.

Tome II. — Formes et variétés des cancers et leur traitement. 2^e édition. 1927. 1 vol. grand in-8
de 1568 pages avec 345 figures. Broché : 120 fr. Cartonné. 130 fr.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (Suite)

Creuse (syndicat départemental). — M. Dumont, 100, rue Gambetta, Périgueux, secrétaire.

Dordogne (syndicat départemental). — M. Perromat, 100, rue Gambetta, Périgueux, secrétaire.

Drôme (syndicat départemental). — M. C.illot, 26, Grande-Rue, Besançon, président.

Drôme (fédération départementale). — M. Coste, Annecy, président.

Eure (fédération départementale). — M. Vivier, 10, rue Saint-Louis, Evreux, président.

Eure-et-Loir (fédération départementale). — M. Poisy, 11, rue de la Madeleine, Châteaudun, président.

Finistère (fédération départementale). — M. Chauvel, 13, rue Laennec, Quimper, président.

Gard (fédération départementale). — M. Giral, 2, rue Auguste-Pelet, Nîmes, président.

Garonne (Haute-) (fédération départementale). — M. Clavelier, 7, rue du Pourbastard, Toulouse, président.

Gers (syndicat départemental). — M. De Sardac, Lectours, président.

Gironde (fédération départementale). — M. De Coquet, 8, cours Balguerie-Stuttenberg, Bordeaux, président.

Hérault (fédération départementale). — M. Paul Delmas, 1, rue Germain, Montpellier, président.

Ille-et-Vilaine (fédération départementale). — M. Robert, 5, rue de l'Abbé-Joly, Fougères, président.

Indre (syndicat départemental). — M. Salvage, Issoudun, président.

Indre-et-Loire (syndicat départemental). — M. Cosse, 2, rue George-Sand, Tours, président.

Isère (fédération départementale). — M. Sappey, 19, avenue d'Alsace-Lorraine, à Grenoble, président.

Jura (fédération départementale). — M. Prost, à Saint-Laurent-du-Jura, président.

Landes (syndicat départemental). — M. Gauzère, à Tartras, président.

Loire (syndicat départemental). — M. Layral (Victor), 4, rue du Général-Foy, à Saint-Etienne, président.

Loire (Haute-) (fédération départementale). — M. Dorel, 20, avenue Victor-Hugo, à Brioude, président.

Loire-Inférieure (fédération départementale). — M. Meloche, 24, rue Henri-Gautier, à Saint-Nazaire, président.

Loiret (fédération départementale). — M. Guillaud, 3, rue de la République, à Orléans, président.

Loir-et-Cher (syndicat départemental). — M. Loiseau, à Champigny-en-Beauce, président.

Lot (syndicat départemental). — M. Rougier, à Cahors, président.

Lot-et-Garonne (syndicat départemental). — M. Chanteloube, à Port-Sainte-Marie, président.

Lozère (syndicat départemental). — M. Joly, à Mende, président.

Maine-et-Loire (fédération départementale). — M. Meignan, 2, rue Saint-Maurille, à Angers, président.

Manche (fédération départementale). — M. Ygonf, rue Dagobert, à Saint-Lô, président.

Marne (fédération départementale). — M. Jolicœur, 30, rue des Orphelins, à Reims, président.

Marne (Haute-) (fédération départementale). — M. Guyot, à Dammarin-sur-Meuse, président.

Mayenne (syndicat départemental). — M. Coenillez, à Mayenne, président.

Meurthe-et-Moselle (syndicat départemental). — M. Giry, à Briey, président.

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

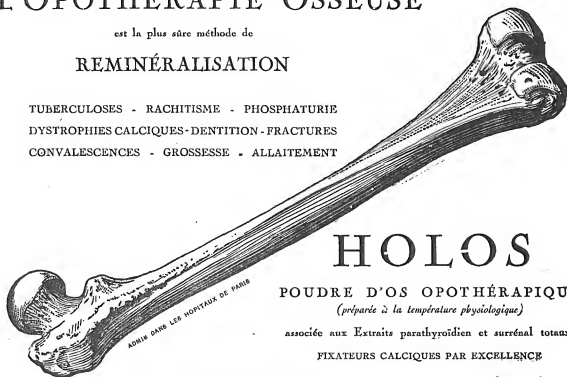
est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE

DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES

CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE

(préparée à la température physiologique)

associée aux Extraits parathyroïdien et surrénal totaux.

FIXATEURS CALCIQUES PAR EXCELLENCE

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Echantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 - PARIS (8^e).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (Suite)

Meuse (syndicat départemental). — M. Baudot, 22, rue Voltaire, à Bar-le-Duc, président.

Morbihan (fédération départementale). — M. Blondeau, à Vannes, président.

Moselle (fédération départementale). — M. Gisse, à Thionville, président.

Nièvre (syndicat départemental). — M. Valois, hôpital de Nevers, à Nevers, président.

Nord (fédération départementale). — M. Vanverts, 236, rue Solférino, à Lille, président.

Oise (syndicat départemental). — M. Gossart, à Ribécourt, président.

Orne (fédération départementale). — M. Demiréau, à Alençon, président.

Pas-de-Calais (fédération départementale). — M. Dervaux, 11, rue Hendriek, à Saint-Omer, président.

Puy-de-Dôme (fédération départementale). — M. Cornet, 38, avenue des États-Unis, à Clermont-Ferrand, président.

Pyrénées (Basses-) (fédération départementale). — M. Sainpiquet, 7, rue O'Quin, à Pau, président.

Pyrénées (Hautes-) (syndicat départemental). — M. Pedeprade, à Bagnères-de-Bigorre, président.

Pyrénées-Orientales (syndicat départemental). — M. Llopet, 14, rue de la Cloche-d'Or, à Perpignan, président.

Rhône (syndicat départemental). — M. Prappaz, 42, place des Maisons-Neuves, à Villeurbanne, président.

Saône (Haut-) (syndicat départemental). — M. Simonin, à Gy, président.

Saône-et-Loire (fédération départementale). — M. Baudrand, 2, rue Eugène-Pottier, à Montceau-les-Mines, président.

Sarthe (syndicat départemental). — M. Albert, à Parcé, président.

Savoie (syndicat départemental). — M. Tissot père, rue de la Banque, à Chambéry, président.

Savoie (Haute-) (syndicat départemental). — M. Paget, à Seyssel, président.

Seine (fédération départementale). — M. Boyer, 24, rue Paul-Bert, à Paris, président.

Seine-et-Marne (syndicat départemental). — M. D. court, à Mitry-Mory, président.

Seine-et-Oise (syndicat départemental). — M. Humbel, à Poissy, président.

Seine-Inférieure (fédération départementale). — M. Buisson, 82, rue Jeanne-d'Arc, à Rouen, président.

Sèvres (Deux-) (syndicat départemental). — M. Renon, à Niort, président.

Somme (fédération départementale). — M. Hurtel, 7, rue Alphonse-Leullier, à Amiens, président.

Tarn (fédération départementale). — M. Culmels, boulevard Magenta, à Albi, président.

Tarn-et-Garonne (syndicat départemental). — M. Rouanet, à Moissac, président.

Var (fédération départementale). — M. Laugier, à la Longue-les-Maures, secrétaire.

Vaucluse (fédération départementale). — M. Donnat, 37, rue des Fournisseurs, à Avignon, président.

Vendée (syndicat départemental). — M. Choyan, à la Roche-sur-Yon, président.

Vienne (syndicat départemental). — M. Bessonnet, 10, rue d'Alsace-Lorraine, à Poitiers, président.

Vienne (Haut-) (syndicat départemental). — M. Thonvenet, à Sourve par Nieul, président.

Vosges (syndicat départemental). — M. Legras, 14, rue d'Arches, à Épinal, président.

Yonne (fédération départementale). — M. Truchy, à Brénon, président.

Migraines - Névralgies - Douleurs nerveuses Règles douloureuses

algocratine

E. LANCOSME
71 Avenue Victor Emmanuel III, PARIS



LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE H. CARRION & Co

54, Faubourg Saint-Honoré, 54 - PARIS 8^e

ANTASTHÈNE

Médication ANTI-ASTHÉNIQUE

à base de Glycérophosphates et d'Extrait Cérébral et Spinal

COMPRIMÉS
AMPOULES

HÉPANÈME

Médication ANTI-ANÉMIQUE

à base d'extrait très concentré de Foie (Méthode de Whipple)

associé au Protéinate de Fer et au Phosphate de Soude (Whipple)

COMPRIMÉS

— TÉLÉPHONE —
OLYMPIA 55-54 & 55-55

V. BORRIEN
DOCTEUR en PHARMACIE

CHIFFRE TÉLÉGRAPHIQUE
— HÉCAR-PARIS-54 —

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 octobre 1930.

Visite de médecins argentins. — Un certain nombre de médecins argentins assistent à la séance. Ce sont MM. les professeurs Eliseo Canton, président perpétuel de l'Académie de médecine de Buenos-Aires ; Faustino Tronqué, membre de l'Académie de médecine ; Arturo Molina, de l'Ecole d'odontologie ; les docteurs Paul Pietranera, Enrique Adalid et Florencio Iseardo, médecins des hôpitaux ; José R. Gonzalez, président du Centre des étudiants en médecine.

M. le Président leur souhaite la bienvenue, et les invite à prendre séance.

En remerciant le président, M. le professeur Canton rappelle que l'Académie de médecine de Buenos-Aires fut fondée en 1830 sur le modèle de l'Académie de médecine de Paris, et qu'elle reçut souvent la visite de médecins français. En terminant, il évoque avec émotion le souvenir de son maître Vidal.

A propos du procès-verbal. — M. PINARD demande que soit renouvelée la Commission désignée jadis pour la révision de la loi Roussel.

De l'invisibilité dans la radiographie de calculs vésicaux uriques et ses conséquences. — M. Pierre BAZY. — L'invisibilité possible des calculs vésicaux uriques dans la radiographie de la vessie, quelle qu'en soit la cause, doit être une notion classique : sa méconnaissance peut avoir des conséquences graves.

M. Bazy apporte à ce sujet une observation très curieuse.

L'affirmation, à la suite d'une radiographie, de l'absence de tout calcul vésical a permis l'installation d'une cystite violente avec douleurs intolérables qui a nécessité l'opération de la taille alors que les calculs vésicaux, du reste diagnostiquables sans radiographies, eussent pu être traités par la lithotritie, avec maximum de succès et minimum de temps.

Au reste, l'opération faite sur un homme de soixante-dix-neuf ans à l'anesthésie locale a guéri très rapidement.

L'examen médical des chauffeurs. — On n'a pas oublié que M. FISSINGER puis M. HAYEM ont déjà saisi l'Académie de cette question. Une Commission fut même nommée pour l'étudier, M. MORAX apporte aujourd'hui les conclusions de cette Commission.

« En raison des difficultés d'application immédiate des mesures précédemment envisagées, l'Académie demande qu'un examen médical soit imposé au moins à toute personne ayant été l'objet d'une poursuite judiciaire avec condamnation, afin de déterminer les tares physiques ou psychiques du conducteur du véhicule. Elle réclame d'une manière formelle que tout conducteur soit pourvu d'un livret sur lequel seraient inscrites les condamnations ou contraventions, ainsi que l'examen médical, ce qui entraînerait suivant le cas le retrait du permis de conduire. »

Ces conclusions sont adoptées par l'Académie.

Le pèlerinage musulman de la Mecque en 1930. — M. DINGUZZI (de Tunis) rappelle les mesures adoptées l'an dernier sur sa proposition par l'Académie, et dont l'incendie du steamer *Asia* a montré l'importance.

Il indique de nouvelles améliorations à faire, il prévoit en particulier l'organisation d'œuvres de bienfaisance au

II-djaz sous la forme de caravansérails et de dispensaires placés sous la direction d'un médecin musulman nord-africain formé dans les universités françaises.

L'Académie, après avoir écouté avec attention la communication très documentée de M. Dinguizzi, la renvoie à l'examen d'une Commission composée de MM. Vaquez, Léon Bernard et Renuit.

Les dystrophies inapparentes. — M. MOURIQUAND (de Lyon). — Certaines dystrophies d'origine alimentaire se présentent au clinicien, soit sous l'aspect d'états de carence vraie avec signes caractéristiques, soit, plus souvent peut-être, sous l'aspect d'états de précaréence caractérisés par des signes *à minima* que seuls les procédés techniques les plus précis et les plus nouveaux permettent de déceler. Mais l'auteur montre qu'il peut exister des « dystrophies inapparentes » que ne révèle aucun signe, même fruste, mais qui sous l'action de facteurs divers (suralimentation, infection, extrait thyroïdien) peuvent passer de cet état « inapparent » à l'état « apparent » classique. L'étude de ces états de dystrophie inapparente met en lumière l'existence des déséquilibres nutritifs parfois graves pouvant exister derrière une « façade » de bonne santé.

La fièvre ondulante d'origine bovine en Franche-Comté. — MM. LEDOUX et BAUFLE. — M. Carnot donne lecture de cet intéressant travail qui a trait à seize cas de fièvre ondulante d'origine bovine. Des cas analogues ayant été signalés en divers points du territoire, M. Carnot insiste sur l'importance que présenterait une étude d'ensemble.

L'Académie désigne MM. Carnot, Barrier, Vallée et Marchoux pour faire partie d'une Commission qui étudiera cette question.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 17 octobre 1930.

Chondrome de la dure-mère. Opération et guérison complète. — MM. Georges GUILLAIN, PETIT-DUTAILLIER, IVAN BERTRAND et P. SCHMITZ présentent un jeune homme de vingt-quatre ans qui fut opéré, il y a quelques mois, d'une volumineuse tumeur de la dure-mère, de nature chondromateuse, et qui est complètement guéri. Les auteurs insistent sur la symptomatologie clinique de cette tumeur, qui fut très fruste. Elle ne se caractérisa que par une légère céphalée apparue trois mois avant l'intervention et par deux crises jacksoniennes gauches à début crural ; il n'existait aucun signe pyramidal ni cérébelleux, aucun trouble des sensibilités superficielles ou profondes ; tons les réflexes étaient normaux. On ne constatait aucun trouble psychique. L'examen radiologique était négatif. Seules une légère stase papillaire et une légère hypertension manométrique du liquide céphalo-rachidien, qui par ailleurs était normal sans dissociation albumino-cytologique et sans perturbation de la réaction colloïdale, permirent de diagnostiquer une tumeur de la corticalité droite. Le malade fut opéré par M. Petit-Dutailhier qui extirpa une tumeur de la dure-mère du volume d'une petite mandarine siégeant au niveau de la région pariéto-occipitale de l'hémisphère droit. Les suites opératoires furent normales et le malade complètement guéri a pu reprendre sa profession.

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

L'examen histologique de la tumeur, qui pesait 65 grammes, a montré qu'il s'agissait d'un chondrome. La constatation de cette variété de tumeur, beaucoup plus rare que les méningiomes, ajoute un intérêt documentaire anatomique à cette présentation.

La désinfection des plaies par les oléates. — M. MAURICE RENAUD. — Il ne semble pas qu'on ait jusqu'ici étudié systématiquement l'heureuse influence que les savons exercent sur la guérison des plaies et des surfaces infectées.

Leur rôle y est cependant singulièrement remarquable. Comme conséquence des travaux théoriques sur les propriétés qu'ont les solutions de différents savons de se lier aux substances toxiques d'origine microbienne, M. Renaud a traité avec des résultats surprenants les inflammations locales les plus diverses : plaies infectées, élanes mris, ulcérations tuberculeuses, poches suppurées d'abcès chauds et froids, dermatoses suintantes, rectites, etc.

Cette thérapeutique lui a donné des résultats tout particulièrement heureux et inattendus dans le traitement des cancers ulcérés, dont il a même obtenu dans certains cas la cicatrisation.

L'influence des savons sur la septicité des plaies est due à leurs propriétés physiques. Son étude se relie à toute une série de faits dont l'auteur parlera prochainement. Elle n'est pas le résultat d'une action microbicide banale ce qui permet d'ailleurs d'associer aux savons des substances antiseptiques pour augmenter l'efficacité des traitements.

Trois cas de tétanos traités par injection intrarachidienne de sérum sous chloroformisation (méthode de Dufour). — MM. Ph. PAGNIEZ, A. PLICHT et E. BOMPARD ont eu l'occasion d'observer en trois mois trois cas de tétanos chez l'homme. Ils les ont traités par scrothérapie intramusculaire, intraveineuse et intrarachidienne en faisant ces dernières injections pendant une chloroformisation un peu prolongée suivant la technique qui a été proposée en 1924 par M. Dufour et appliquée depuis avec succès par un certain nombre d'auteurs.

Des trois cas traités par MM. Pagniez, Plicht et Bompard, l'un est mort au deuxième jour de son tétanos, ayant reçu le jour même et la veille une injection intrarachidienne de 30 centimètres cubes de sérum et une injection intramusculaire de 50 centimètres cubes. Ce tétanos fondroyant était apparu dès le quatrième jour après un écrasement du pied.

Les deux autres cas ont guéri, bien qu'il se fût agi pour chacun d'eux de tétanos très grave dont le pronostic avait paru à un moment fatal. Les quantités de sérum utilisées ont été considérables, les auteurs n'ayant pas eu recours seulement aux injections intrarachidiennes, mais les ayant combinées avec les injections intraveineuses et intramusculaires.

Ils estiment que les injections intrarachidiennes sous chloroformisation ont joué chaque fois un rôle très important dans la guérison. Le fait a été surtout évident chez leur deuxième malade qui, ayant paru au début n'être atteint que d'un tétanos de gravité moyenne, avait été traité pendant trois jours par la scrothérapie intraveineuse et intramusculaire à fortes doses (260 centimètres cubes). Son état s'aggravait rapidement quand fut

institué la scrothérapie intrarachidienne, qui en deux injections transformait la situation.

Si la méthode de Dufour ne permet pas de juguler tout cas de tétanos, elle paraît constituer cependant un progrès manifeste et considérable dans l'application de la scrothérapie antitétanique. Peut-être y aura-t-il lieu d'envisager, pour les cas particulièrement graves, une utilisation des doses intrarachidiennes plus élevées que celles auxquelles on a eu recours jusqu'à présent.

Un cas d'échec de l'hépatothérapie au cours d'une anémie pernicieuse. — M. LONGCHAMP.

M. P.-B. WELI a observé plusieurs cas analogues.

Cancer du corps du pancréas avec métastases vertébrales, cutanées et hypophysaires. — MM. P. L. BENHAMOU, J. MONTELLIER et R. CUTRILET rapportent l'observation d'un homme de quarante-deux ans qui présentait d'abord une sciatique rebelle, puis des tumeurs cutanées avec pigmentations anormales, enfin un diabète insipide, et chez lequel l'autopsie montra la présence d'un cancer du corps du pancréas avec métastases multiples, siégeant plus particulièrement au niveau des vertèbres lombosacrées de la peau et de l'hypophyse.

La sciatique est une manifestation douloureuse fréquemment rencontrée au cours des cancers du pancréas, mais elle n'avait pas encore été décrite comme une forme métastatique, vertébrale, d'un cancer latent du pancréas. Les signes radiologiques de la vertèbre cancéreuse étaient absents, et ce n'est qu'après une dissection minutieuse de la colonne lombosacrée qu'on put déceler un noyau cancéreux au niveau de L_4 , et un noyau accessoire dans un aileron sacré.

Les métastases cutanées, particulièrement abondantes, et les nævi pigmentaires occupèrent pendant quelque temps le premier plan du tableau clinique, au point de simuler une maladie de Recklinghausen. Une biopsie fit faire le diagnostic de métastases d'un cancer des voies digestives, diagnostic que la radiographie sembla confirmer en montrant une amputation du pylore : en réalité, la localisation gastrique était elle-même secondaire.

Le diabète insipide n'a pas été signalé au cours des cancers du pancréas. La post-hypophyse était totalement envahie par le processus cancéreux, alors que les lésions hypothalamiques étaient limitées à une petite zone étroite débordant le pied de la tige de 1 à 2 millimètres, d'un côté seulement. L'extrait post-hypophysaire eut une action particulièrement nette sur la polyurie et sur la polydypsie.

Jusqu'à la fin, le cancer du corps du pancréas ne se manifesta que par ces métastases successives, et resta lui-même latent, bien que la masse néoplasique englobât toute la région coelique avec ses vaisseaux et son plexus nerveux.

De l'immuno-transfusion dans la fièvre typhoïde. — MM. PERNAT TRÉMOLÈRES et ARNAUD TZANCK rapportent douze observations de fièvre typhoïde au cours desquelles ils ont eu l'occasion de pratiquer l'immuno-transfusion. Ils en tirent les déductions suivantes :

1° En cas d'hémorragies massives, il ne faut pas hésiter à répéter l'intervention jusqu'à atteindre au besoin des doses totales de 2 litres dans les vingt-quatre heures. La guérison a pu n'être obtenue qu'à ce prix ;

SOCIÉTÉS SAVANTES

2° La transfusion de sang immunisé semble influencer favorablement la marche ultérieure de la maladie ; cette influence semble plus nette lorsqu'il existe déjà un certain degré d'immunité spontanée, comme c'est le cas vers le troisième septennaire ;

3° Cette consolidation de l'immunité sous l'influence de l'immuno-transfusion explique peut-être l'absence de récurrence observée dans tous les cas ainsi traités ;

4° Les auteurs insistent sur une forme clinique un peu particulière revêtant l'allure clinique d'une sub-encéphalite aiguë avec leucopénie très marquée. La transfusion sanguine a donné dans ces cas des résultats particulièrement remarquables.

En résumé, les auteurs montrent qu'en dehors de l'hémorragie intestinale la transfusion sanguine et mieux l'immuno-transfusion peut avoir des indications de haute valeur au cours de la fièvre typhoïde, notamment pour le traitement des formes prolongées.

M. P.-E. WEIL, souligne lui aussi l'heureuse action des transfusions au cours de la fièvre typhoïde.

M. JAUSION a obtenu une guérison à la suite de l'injection sous-cutanée de 20 centimètres cubes de sérum de convalescent.

Mal de Pott traumatique. — MM. Jacques DECOURT et L. GALLY. — Une femme de soixante-treize ans fait une élimite brutale sur les ischions, et ressent une douleur vertébrale vive qui l'oblige à rester alitée douze jours. Après cinq mois d'intervalle libre, les douleurs reprennent, et apparaissent un abcès froid au contact de la vertèbre traumatisée. Les clichés radiographiques portent la trace du traumatisme : la première vertèbre lombaire a subi un tassement qui paraît secondaire à une fracture, les trois vertèbres sus-jacentes présentent des plages de condensation qui semblent la conséquence d'arrachements ligamentaires ; mais l'altération des disques intervertébraux et la constatation clinique et radiologique de l'abcès froid font conclure à un mal de Pott.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 15 octobre 1930.

M. GOSSET, président, rappelle la mort récente de M. Henri Delageuères, chirurgien au Maus, et retrace sa belle vie professionnelle et morale.

A propos de l'angéiographie. — M. HARTMANN, rapportant un travail important de trois médecins japonais, MM. Makoto Saito, Kazumori Kamikawa et Hideyoshi Yatsugizawa rappelle qu'on a abandonné l'usage de l'iodure de sodium pour revenir à l'emploi du lipiodol déjà préconisé par Sicard.

Ces auteurs font maintenant l'injection dans une collatérale des gros troncs artériels.

Fermeture intrapéritonéale des anus contre nature coliques. — M. BASSET rapporte ce travail de M. MURARD (du Creusot).

M. Murard a résolument adopté à ce sujet les idées du professeur Duval et s'en est toujours félicité (7 cas opérés sans incident). M. Basset rappelle encore 48 cas de Delore, 10 cas de Kappis, plusieurs observations américaines, au total 158 cas avec une mort et 157 succès.

M. PICOT a eu parfois quelques ennemis au niveau de la

peau et pense qu'on a souvent intérêt à ne pas suturer la peau.

A propos de la rupture traumatique de la rate. — M. PROUST analyse un travail de M. LECERCLE (de Damas).

M. PROUST estime qu'il ne faut pas attendre ni espérer la contracture abdominale dans les cas de rupture de la rate. Dans le cas de M. Lecerclé on a, pendant cinq heures, examiné le malade de quart d'heure en quart d'heure, sans trouver jamais de contracture, et l'intervention a déçu de la rupture de la rate.

M. P. DUVAL a, dans son service, vu observer deux cas de « ventre de bois » dans deux ruptures de grossesse tubaire.

M. H. HARTMANN est également d'avis qu'un épanchement de sang intrapéritonéal est susceptible de déterminer de la contracture pariétale.

M. BROCCY a observé un cas identique.

M. PICOT pense même qu'un hématoque sous-péritonéal peut, à lui seul, déterminer de la contracture.

M. MATHIEU a observé souvent de tels faits, surtout chez les enfants.

M. DUJARIER cite également une observation de contracture abdominale dans un cas de lésion intestinale sans contracture.

M. DUVAL insiste sur le fait essentiel de la contracture apparue sans traumatisme pariétal, à la suite d'hémorragie intrapéritonéale.

M. BASSET pense que la contracture abdominale impose la laparotomie et que, d'autre part, il est des ventres souples qu'il faut explorer également.

M. THIERRY a observé un cas identique.

M. Jean-Louis FAURE pense que c'est la douleur qui est à l'origine de la contracture.

De l'avis de M. MONDOR, la contracture n'est pas un signe habituel d'hémorragie intrapéritonéale spontanée.

De la résection du genou pour tumeur blanche. Des inconvénients de l'ostéosynthèse métallique. — M. SORREL, rapporte un certain nombre d'observations qu'il a eu l'occasion d'observer et qui montrent les graves ennuis qui sont dus à la synthèse métallique. M. Sorrel insiste sur la nécessité d'obtenir un contact rigoureux des surfaces : il y parvient par la suture de la capsule et l'application d'un grand plâtre. Il rappelle aussi qu'il faut faire la résection tard dans l'évolution de la maladie, lorsque l'on peut considérer que la tumeur blanche est bien « fixée ». La résection précoce a deux dangers : opérer avant que l'on ne soit certain de la localisation unique de la tuberculose, et avant que les tissus voisins ne soient en quelque sorte entraînés à la lutte contre le bacille de Koch.

M. MATHIEU reste partisan de l'ostéosynthèse au fil d'argent, qui assure une excellente coaptation et qui est très simple à retirer.

M. LAPOINTE a renoncé à l'ostéosynthèse.

M. LÉNORMANT ne fait plus d'ostéosynthèse ; par contre il est d'avis d'opérer les malades plus précocement que ne le fait M. Sorrel.

M. SORREL, reste persuadé qu'il faut attendre, pour opérer, que les malades aient déjà « commencé » à guérir.

H. REDON.

BAIN CARRE SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

iodo-bromo-chloruré

(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOUSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'enfant.

Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III - PARIS (8^e)

VACCINS. I. O. D.

Stérilisé et rendu atoxique par l'Iodo-Procéder RANQUE & SENEZ

Vaccin Pneumo-Strepto I. O. D.
Prévention et traitement des complications de la Grippe,
des Fièvres éruptives, de la Pneumonie.

Vaccins Anti-Typhoïdiques I. O. D.
Prévention et traitement de la Fièvre typhoïde
et des Paratyphoïdes.

Vaccin Anti-Méningococcique I. O. D.
Complications septicémiques
de la Méningite cérébro-spinale.

VACCIN ANTI-STAPHYLOCOCCIQUE I. O. D.
VACCINS POLYVALENTS I. O. D.
VACCIN ANTI-GONOCOCCIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-MÉLITOCOCCIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-STREPTOCOCCIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-DYSENTÉRIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-CHOLÉRIQUE I. O. D.

Littérature
et Échantillons
Laboratoire Médical
de Biologie
2, Rue Lafon, 2
MARSEILLE

Dépôtaires : D' DEFFINS
40, Faubourg Poissonnière, PARIS
REBOUL, Docteur en Pharmacie,
15, Allée Capucines, Marseille
BOUPRE, Phar. rue Port-Naut, Bayonne
HAMELIN, Phar. 31, rue Michélet, Alger

BRONCHITES
ASTHME-TOUX-GRIPPE
GLOBULES DU D^e KORAB
A L'HÉLÉNINE DE
EXPERIMENTES DANS LES HOPITAUX DE PARIS
2 à 4 par jour
L'HÉLÉNINE DE KORAB calme la toux, les
 quintes même incoercibles, arrête l'expectoration
 diminue la dyspnée, prévient les hémoptyses
 Stérilise les bacilles de la tuberculose
 et ne fatigue pas l'estomac
CHAPES 12 RUE DE LISY PARIS

CHLORO/E
CACHEXIE
ANÉMIE
SUPER-NUCLÉINE
LEGRAND
RECONSTITUANT CELLULAIRE À BASE DE NUCLEINATES - M. C. N. O.
ET SELS CALCAIRES
Posologie
1 à 3 cachets par jour
Selon l'indication du médecin
LABORATOIRE DU SIECLE
94, Rue Monge, DIJON
E. LEGRAND, P. LEGRAND
1^{er} Prix à Marseille / D' Pharmacie
de l'Université / Université de PARIS
EN VENTE
DANS TOUTES LES PHARMACIES
et la PHARMACIE du SIECLE 94, Rue Monge, DIJON
et à l'office commercial pharmaceutique 71, rue de la Harpe, PARIS

TRAITÉ d'HYGIÈNE Louis MARTIN et Georges BROUARDEL

Fascicules XXII et XXIII

HYGIÈNE SOCIALE

* ET *

Par MM. Lucien MARCH, LESAGE, SCHNERB, JUILLERAT, Ch. LAMBRY, Paul JACQUET
SICARD de PLAULOLES, Albert VAUDREMER, Paul FAIVRE, Georges CAHEN,
Justin GODART et DUJARRIC de la RIVIÈRE.

1929. Deux vol. gr. in-8, formant ensemble 1030 pages, avec figures. Broché, 160 fr. ; relié. 180 fr.

ASCÉINE

(aspirine - salicylate - acide - phénol - salicylate - salicylate)

ENGRAINE - RHUMATISME - GRIPPE

Soulagement immédiat

G. ROLLAND, 1, Place Monnet, LYON

Dépôt de France

La Sédimentation globulaire

Son application à l'hydrologie

Par Michel MOSINGER et René GRIMAUD

Internes des hôpitaux de Nancy,

Diplômés d'hydrologie et de climatologie médicales.

Préface du professeur Maurice PERRIN (de Nancy)

1 volume in-16 de 144 pages. 12 fr.

REVUE DES CONGRÈS

VIII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Copenhague, 5 au 9 août 1930.

Le traitement abortif nuit-il au développement normal de l'immunité spécifique ? Quelle est sa responsabilité dans l'accroissement de la fréquence de la parasyphilis ?

Professeur LÉOPOLD ARTZ (de Vienne).

Artz discute tout d'abord la question de la guérison clinique, sérologique et biologique de la syphilis, qui, d'après certains paragraphes du rapport de Truili, ne paraîtrait plus devoir être mise en doute. Cependant certains auteurs ont exprimé une opinion contraire : l'échec d'un traitement entrepris à la période primaire pourrait troubler gravement le développement ultérieur de l'immunité, et imprimer à l'évolution future de la maladie une allure différente de celle que nous considérons comme classique. Finner, en particulier, admet que, dans ces conditions, la syphilis perd son caractère d'affection cutanée ; depuis l'introduction du salvarsan dans la thérapeutique, les manifestations cutanées ou muqueuses sont réduites au minimum ; la peau perd ainsi son caractère d'organe de défense, et de ce fait, les atteintes nerveuses (tabes et paralysie générale et vasculaires (aortite), subissent un accroissement significatif. On conçoit combien il est important de tirer au clair cette question : si réellement le traitement de la syphilis, et en particulier la salvarsanthérapie, n'avait comme résultat que d'entraver la tendance naturelle à la guérison de la maladie et la mise en jeu des forces de résistance de l'organisme, notre conduite actuelle, et en particulier le traitement abortif, ne seraient plus justifiables.

Les recherches de l'auteur ont porté sur 540 malades, traités de 1911 à 1922, dont la durée d'infection variait de huit à dix-neuf ans. Le chiffre de huit années d'observation est évidemment trop faible ; mais, d'après certains auteurs, l'intensité du traitement raccourcirait la durée du temps d'incubation.

De ces 540 sujets, Artz ne retient tout d'abord que 149 chez lesquels il a observé 48 récidives, dont 43 récidives à la fois cliniques et sérologiques (25 p. 100) et 5 récidives sérologiques pures (2 p. 100). Sur ces 149 malades, l'auteur relève 10 cas de neurosyphilis (5 tabes et 5 paralysies générales), soit 7 p. 100. Les 391 malades manquant n'ayant pas répondu à l'appel de l'auteur, ont été l'objet de recherches dans les asiles d'aliénés.

L'auteur retrouve 4 sujets atteints de parasyphilis (1 tabes, 2 paralysies générales et une syphilis spinale), éliminant certains malades atteints d'épilepsie ou de schizophrénie, affectifs qui, dit-il, ne peuvent être mis sur le compte d'une syphilis en évolution. La statistique des cas de parasyphilis peut donc se résumer par les chiffres suivants :

Nombre de malades ayant reçu le traitement abortif
540 ; parasyphilis : 14, soit 2,5 p. 100, dont : syphilis spinale, 1 (0,29 p. 100) ; tabes, 6 (1 p. 100) ; paralysie générale, 7 (1,3 p. 100), chiffres très inférieurs à la proportion de 10,59 p. 100 (dont 3,19 p. 100 de syphilis

médullaire, 2,73 p. 100 de tabes et 4,07 p. 100 de paralysie générale), donnés par la statistique de Mattauschek et Fillez.

L'auteur fait observer, d'autre part, que certains de ses malades, traités au début de la période 1911-1922, n'avaient reçu qu'un traitement très insuffisant pour notre conception actuelle, et que sur les 14 sujets atteints de parasyphilis, 12 n'ont subi le traitement — qui cesse alors de mériter le nom de traitement abortif — qu'à la période sérologique positive ; ce qui réduit à 4 p. 100 la proportion des parasyphilis observées après traitement abortif.

Quant aux deux cas restants (1 tabes et 1 paralysie générale), sans doute leur séro-réaction répétée plusieurs fois était-elle négative, mais ils présentaient déjà tous deux une réaction ganglionnaire. Ainsi, d'après ces documents, l'augmentation de la parasyphilis semble-t-elle devoir être mise sur le compte, non du traitement abortif, mais du traitement précoce.

Reprenant la question à un autre point de vue, l'auteur a recherché les antécédents thérapeutiques de 104 parasyphilitiques traités à sa clinique de 1922 à 1930. 37 de ces sujets auraient, d'après leurs dires, subi un traitement abortif, soit 23 p. 100.

L'auteur conclut que : 1^o la parasyphilis n'est pas due au traitement abortif ; 2^o celui-ci, pratiqué à la période séro-négative, est un facteur de préservation pour le système nerveux central ; 3^o il n'en est plus de même à la phase séro-positive ; il faut alors s'attendre à 4 p. 100 environ de parasyphilis ; 4^o on ne peut tirer de ces faits aucun argument de nature à faire admettre un rôle néfaste de la thérapeutique vis-à-vis du développement de l'immunité ; 5^o l'apparition des cas de paralysie générale est plutôt due à l'insuffisance et à l'irrégularité des traitements employés.

Considérations cliniques sur la résistance naturelle et l'immunité spécifique dans la syphilis (processus de la période d'incubation dans l'infection primaire et seconde ; conditions de la formation du chancre ; exceptions à la loi de Collès. Syphilis binaire).

Professeur HOFFMANN (de Bonn).

La résistance naturelle contre les maladies infectieuses et l'immunité acquise sont deux phénomènes distincts : cette différenciation est vraie aussi en ce qui concerne la syphilis, car, d'après les recherches expérimentales sur l'animal, aussi bien que d'après les observations faites sur l'homme, il faut accorder à la résistance ou à l'immunité naturelle une certaine importance : le fait que la région génitale est beaucoup plus souvent le siège de l'accident primitif que la région buccale ou d'autres points du corps, semble reposer en partie sur les différences de résistance à l'infection suivant les régions considérées, abstraction faite des conditions différentes de l'infection (vulnérabilité, anérobies) ; l'existence d'infections asymptomatiques, qui, au point d'inoculation, ne montrent aucune lésion primaire est significative en clinique : l'infection restée latente après inoculation

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

dans la chambre antérieure de l'œil du lapin, d'un seul côté, se transforme en une infection visible, après la deuxième inoculation, faite cette fois dans la chambre antérieure du côté opposé. Pourquoi, d'autre part, n'y a-t-il si fréquemment qu'un seul accident primitif? Peut-être y a-t-il déjà, pendant cette période de première incubation, certaines forces en jeu, qui limitent la maladie au point où l'inoculation a été la plus massive, tandis qu'elles entravent le développement de colonies voisines, plus faibles? Existe-t-il déjà en ce point une ébauche d'immunité? Nous ne pouvons encore en décider. Cependant, à la suite de la gale ou de l'herpès de très nombreux accidents primitifs (20 ou 30) peuvent survenir : il est vraisemblable que ces maladies diminuent les forces de résistance de l'organisme.

En ce qui concerne l'immunité spécifique, il semble que l'étude des processus parasitologiques pendant la première incubation, comparant l'inoculation primaire avec l'inoculation seconde, soit particulièrement démonstrative : après la première inoculation, chez le lapin, les migrations des spirochètes paraissent se faire sans obstacle notable, tandis qu'après l'inoculation seconde cette migration est retardée (Stempel et Armuzzi). Il est à désirer que ces recherches soient reprises dans les réinfections survenant après guérison de malades traités par le salvarsan à doses suffisantes.

Quelques remarques sur la formation du chancre : Les modifications des réactions cutanées sont telles, dans la région atteinte, qu'aucun chancre nouveau ne peut s'y produire, si on y introduit un nouveau virus ; mais ce phénomène devient moins net, si la première infection s'est faite par la voie sanguine, ou si le développement du chancre a été interrompu par une excision précoce ; le phénomène redevient évident, si l'inoculation a été faite par la voie rachidienne (Stempel) : cette expérience montre l'étroitesse des relations entre ces deux tissus d'origine ectodermique que sont la peau et le système nerveux central.

La loi de Colles-Baumès énonce cette vérité, que la mère d'un enfant syphilitique, même si elle paraît indemne de syphilis, ne peut, malgré les risques de contagion auxquelles elle s'expose, contracter un accident primitif. Les exceptions à cette loi peuvent s'expliquer par une surinfection et l'apparition d'une papule chancri, forme : chez des lapins mâles, inoculés exclusivement par voie rachidienne et placés dans des conditions évitant toute possibilité de contamination, l'auteur a pu obtenir, en collaboration avec Stempel, après un intervalle de plusieurs mois, l'apparition, au niveau du scrotum, d'un syphilome, qui ne pouvait, en aucune manière, être différencié d'un accident primitif : ce qui explique l'apparition d'un pseudo-chancre de l'aréole du sein chez une femme atteinte de syphilis latente.

Ainsi les recherches modernes amènent à une compréhension plus claire de la syphilis binaire et expliquent la pénétration du spirochète sans symptômes locaux, telle qu'on l'observe chez de vieux syphilitiques et même chez des paralytiques généraux.

On distingue trois types de syphilis binaire : celle des adultes, qui apparaît chez des hérédos, qui présentent, avec un accident primitif plus ou moins net, les signes

d'une nouvelle infection syphilitique ; celle des nouveau-nés, dont on ne connaît jusqu'ici qu'un seul cas (Hoffmann-Schillings), dans laquelle les spirochètes traversent le placenta peu de temps avant la naissance, et provoquent une deuxième infection par voie cutanée, pendant ou après l'accouchement, au moment où l'immunité n'existe pas encore ; enfin, la syphilis binaire asymptomatique, observée par Kolles et ses élèves chez un paralytique général, qui fut infecté par des spirochètes hétérogènes, sans réaction locale, les agents infectieux ayant été mis en évidence par ponction ganglionnaire. La superinfection doit, sur la base de ces nouvelles recherches, jouer un rôle chez l'homme ; peut-être intervient-elle dans les faits de séro-récidives inexplicables, survenant, chez des sujets traités par des doses massives de salvarsan ou de bismuth, après un temps d'observation prolongé et suffisant.

Considérations sur la recherche de l'immunité dans la syphilis.

(Professeur NÉKAM (Budapest).)

L'immunisation, qui serait la méthode idéale pour faire disparaître la syphilis, se heurte à de sérieuses difficultés, d'ordre social et surtout biologique ; l'immunité naturelle n'existe chez l'homme que sous forme d'immunité partielle, variable d'un sujet à l'autre, et, expérimentalement, d'un animal à l'autre, et même différente, chez le même animal, suivant la région envisagée. Nous sommes forcés d'admettre que le degré de résistance qu'on peut atteindre actuellement chez l'homme est insuffisant et que c'est lui qui montre, parmi les êtres vivants, la plus grande sensibilité vis-à-vis du spirochète. Ne pourra-t-on, par des recherches méthodiques, augmenter la force de cette immunité, créer une superimmunité durable, transformer l'humanité en une race héréditairement réfractaire, les spirochètes ou saprophytes, et le processus syphilitique en un état bénin et sans symptomatologie?

Ces questions soulèvent différents problèmes : la première condition pour obtenir cette superimmunité par vaccination active, serait de pouvoir cultiver des souches hypervirulentes ; le deuxième problème est la découverte d'un procédé permettant ce transfert de l'immunité : dans certaines conditions, — et cette conception trouve un appui dans la théorie de la « mémoire cellulaire » de Jacquet, — la production, par les cellules de l'organisme, de corps de réaction spécifique, peut se prolonger sans qu'il persiste de processus morbide : quand les cellules ont acquis cette habitude, l'organisme reste, de façon durable, dans un état de protection allergique et asymptomatique. Un troisième mode d'immunité passive pourrait consister à stériliser l'organisme par l'accumulation des produits du spirochète, comme l'a montré Besredka dans son procédé d'épuisement des milieux de culture.

Mais il serait plus séduisant de tenter l'application de paravaccins : soit en provoquant une « subsyphilis » par l'atténuation, la dégénérescence des spirochètes par des procédés chimiques ou physiques, par des passages sur l'animal, ou en les inoculant à certains animaux infé-

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

ricurs, de façon à obtenir des races de faible virulence, à peine pathogènes. Les recherches tentées par l'auteur sur les parasites suceurs (ponx, punces, pinnaises) ne lui ont d'ailleurs permis de découvrir aucune forme nouvelle de spirochète. Enfin, peut-être pourrait-on obtenir une « co-immunité hétéro-allergique » en rendant transmissible à l'homme la syphilis du lapin, en atténuant la framboesia ou le sodoku.

D'autres méthodes de bactériothérapie seraient aussi à prendre en considération, telles que le bactériophage de d'Hérelle, le renforcement des procédés de défense phagocytaire au moyen de l'inondation des voies sanguines par des bactéries non pathogènes. Ceci nous conduit à envisager le dernier groupe de possibilités, dont le but est d'activer la capacité de défense des leucocytes, plasmazellén, du réseau réticulo-endothélial, des glandes endocrines et hématopoïétiques, du foie, etc., soit par des produits non spécifiques, comme les protéines ou les agents chimiques, soit par des produits spécifiques, comme la lutéine, ou même par des mesures générales d'hygiène (ésophylaxie d'Hoffmann).

Communications.

MARCHONINI (Fribourg-en-Brisgau) : **Différenciation des manifestations syphilitiques du système nerveux central par la réaction de fixation dans le liquide céphalo-rachidien pratiquée avec des extraits cérébraux.** — Par ce procédé, l'auteur obtient dans le tabes et la paralysie générale 100 p. 100 de résultats positifs, tandis que dans la syphilis cérébro-spinale secondaire ou tertiaire, la réaction reste négative, même dans les cas où les réactions colloïdales démontrent la participation du système nerveux central dans le processus syphilitique.

WERTHER (de Dresde) : **Chancre mou multiple avec septicémie à bacille de Ducrey.** — Au cours de l'épidémie de chancres mous observée à Dresde pendant l'hiver 1929, l'auteur a pu suivre un ouvrier de vingt-neuf ans, infecté fin décembre, et présentant en janvier de nombreux ulcères de la verge ; à la suite de traitements insuffisants et de la malpropreté du sujet, les chancres gagnèrent la cuisse, le dos et même la tête. Les recherches de laboratoire furent négatives au point de vue de la syphilis (ultra-microscope, Bordet-Wassermann et réaction de Kahn) ; pas d'adénites. Une hémoculture, motivée par la fièvre irrégulière et le mauvais état général du malade, fut faite le 7 avril, et le sang porté à l'étuve à 37° après addition de sérum de cheval (procédé de Freund-Berger). Au bout de quatre jours, apparurent des bâtonnets à Gram négatif, courts, à angles arrondis, disposés en chaînettes courtes, de deux éléments, ou longues. Après repiquage sur agar au sang humain, ces formes en chaînettes n'existaient plus, mais on trouvait de nombreux diplobacilles en forme d'halète ou de nacelle ; en somme, une symbiose de bacilles de Ducrey et de pseudo-diptériques. L'auteur admet qu'à cause du mauvais état général, la réaction leucocytaire fut insuffisante chez le malade, d'où l'absence d'adénites suppurées, réaction de défense, et l'apparition du bacille dans le sang.

G. VERROTTI (de Catane) : **Superinfection et immunothérapie dans la syphilis.** — L'auteur étudie la réinfection, par rapport à la valeur qu'on peut attribuer à un traitement vaccinal, en inoculant, par scarification de la peau, des tréponèmes vivants, prélevés sur des chancres syphilitiques. La régression des lésions cutanées sous l'influence de l'inoculation des tréponèmes ne se manifeste pas toujours de la même façon et est inconstante : on peut observer toutes les variétés, depuis la guérison complète et rapide des lésions voisines du point d'inoculation, jusqu'à la diminution légère et fugace de ces mêmes lésions. Lorsqu'on emploie ensuite la chimiothérapie, les résultats sont plus nets et plus durables, même dans les cas où la lésion de superinfection avait avorté ; ce qui doit faire admettre l'existence d'une action vaccinatrice même lorsqu'elle n'est pas décelable avant la vaccinothérapie. Le développement de la superinfection est en rapport avec l'état d'immunité dû à l'infection préexistante. Ces recherches sont inoffensives pour un organisme déjà infecté : ce résultat obtenu avec une seule inoculation justifierait au besoin sa répétition chez le même malade. De ces résultats et des recherches précédentes sur la lutéine, on peut conclure à la possibilité d'une vaccinothérapie dans la syphilis, qui, même dans les formes nerveuses organiques, renforcerait la chimiothérapie.

M. P. DE FAVENTO (de Trieste) : **Résultats éloignés du traitement abortif dans la syphilis (cas traités de 1910 à 1920).** — L'auteur rapporte une statistique personnelle de 35 cas, soignés abortivement à la période séro-négative par trois séries de traitement mixte arsénobenzolique (3 grammes endoveineux) et mercuriel (12 injections de salicylate de mercure), et restés en observation pendant une période variant, suivant les cas, de onze à seize ans. Il rapporte deux récurrences et deux réinfections. Il considère donc 33 malades comme guéris, et se basant sur les contrôles cliniques et sérologiques habituels et sur le long temps écoulé, l'auteur est convaincu de la guérison des malades soignés énergiquement dans le tout premier stade de la syphilis.

B. PONTOPPIDAN (de Copenhague) : **La élimination du salvarsan dans l'organisme.** — L'auteur rapporte les résultats d'une série de 3 000 analyses (méthode de von Ramberg et Sjöström pour la recherche de l'arsenic) faites dans le sang, les fèces et différents organes, pour déterminer le sort des différentes préparations de salvarsan injectées par voie veineuse. Le produit injecté abandonne toujours rapidement — en moins d'une heure — le courant sanguin. La répartition dans les organes, du salvarsan, est irrégulière. L'élimination de la masse principale se fait par l'intestin, vraisemblablement par la bile, une très petite partie par la urine rénale. Une semaine après une injection, les trois quarts du produit sont excrétés par les fèces et les urines.

TSCHEROYBOUW et W. RACHMANOW (de Moscou) : **Les manifestations de la peau et des muqueuses dans le tabes et la paralysie générale.** — Le tabes peut se combiner avec des manifestations typiques de syphilis

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

active, surtout de type tertiaire. Par contre, l'examen de 159 cas de paralysie générale n'a permis aux auteurs de rencontrer aucun signe net de syphilis en activité, soit de la peau, soit du système osseux : entre le tabes et la paralysie générale, il y aurait une différence dans le caractère du processus pathologique.

La tuberculose de la peau chez les enfants et sa signification.

E. BRUNSGAARD (Oslo).

Les recherches de l'auteur ont porté sur cent enfants de zéro à quinze ans, atteints de diverses formes de tuberculose cutanée. Dans la plupart des cas, la contagion a été familiale. La porte d'entrée a été à peu près constamment le pommou et la contagion remonte en général aux premières années de l'enfance ; à ce moment, la tuberculose pulmonaire et surtout l'adénopathie trachéo-bronchique dominent le tableau clinique. Plus les enfants avancent en âge, plus souvent l'examen des pommous donne un résultat négatif ; cela n'autorise en aucune façon à rejeter le fait de l'infection par inhalation ; il est facile, en effet, de mettre en lumière ces foyers anciens à l'aide des injections de tuberculine : les foyers redevenaient alors visibles à l'écran, et se révèlent par de la fièvre et des éraclats bacillifères. La contagion par des éraclats ou des objets souillés ne joue qu'un rôle secondaire, comme le démontre la rareté des cas où le premier accident paraît avoir été cutané ou muqueux. La tuberculose bovine ne paraît devoir être qu'exceptionnellement en cause : elle peut être considérée comme bannie de plusieurs provinces de Norvège, où cependant la tuberculose cutanée est fréquente.

JERSONECK (Glessen). — Chez l'animal, la peau, placée dans des conditions contraires à l'état de nature (domestication), fournit une quantité moindre de produits d'échanges à affinité tuberculeuse, que dans des conditions naturelles de vitalité. Sous l'influence de ces phénomènes de dépression, les toxines tuberculeuses deviennent capables d'attaquer les fibres conjonctives et de constituer un foyer morbide. A la suite de la formation, de ce foyer, apparaissent les substances réfractaires endo-produits résorbables, résultant des réactions organiques en jeu entre l'agent tuberculeux et le tissu conjonctif. Ces substances réfractaires, chimiquement indifférentes vis-à-vis du bacille de Koch se mélangent aux humeurs, puis aux fibres conjonctives et affaiblissent leurs affinités vis-à-vis du bacille de Koch et de ses toxines. Ceux-ci deviennent alors capables d'attaquer non seulement les cellules adultes des fibres conjonctives et élastiques, mais aussi les cellules germinatives ; d'où formation d'un foyer suppuré, où apparaissent, sous forme de cellules épithéliales, les cellules embryonnaires, sécrétées malgré l'infection par les cellules germinatives. Peu à peu, les substances réfractaires atteignent le parenchyme cutané. Influencées dans leur biochimisme, les cellules de la base épidermique de la peau sécrètent des quantités considérables d'antituberculeuse épidermique, qui contrebate l'influence néfaste des substances réfractaires, et rend aux humeurs leur faculté de détruire le bacille de Koch.

Il existe ainsi dans les humeurs du sujet tuberculeux deux sortes de produits antagonistes :

1° Les substances réfractaires dérivées du foyer morbide, qui, affaiblissant l'affinité spécifique des tissus, donnent la suprématie au bacille de Koch ;

2° L'antituberculeuse épidermique, qui rend aux humeurs leur activité tuberculolytique. Ces recherches expérimentales placent les téguments au premier plan des forces de résistance de l'organisme contre l'infection tuberculeuse. D'où la nécessité de rendre à la peau ses propriétés naturelles, qu'elle a perdues au cours de la civilisation, en la faisant participer aux irritations naturelles, thermiques, lumineuses et mécaniques, et en lui fournissant une nourriture rationnelle, possibilité qui nous est offerte par la diète de Gerson-Sauerbruch.

R. VOLZ (Vienne). — Le type bovin du bacille de Koch ne paraît être l'agent de la tuberculose cutanée que dans un nombre restreint de cas ; c'est le type humain qui est le plus souvent la cause de l'infection. Mais il ne faut pas exclure la possibilité de l'infection par le type aviaire, dont l'auteur veut d'observer une forme à début septicémique, terminée par un processus d'infiltration avec ulcérations des membres inférieurs. Volk discute ensuite l'existence des formes filtrantes du bacille de Koch, sur lesquelles les écoles française d'une part, allemande et italienne de l'autre, ne sont pas d'accord. Certaines recherches (Hubschmann, Felsenfeld) seraient cependant en faveur de leur existence.

La tuberculine conserve son importance, associée ou non aux sels d'or, au point de vue thérapeutique, mais surtout au point de vue diagnostique. La spécificité de ses réactions est encore discutée. L'existence d'un accident primaire tuberculeux, non admise par Brunsgaard, pour qui le lupus ne survient que chez des sujets déjà en état d'allergie, a été observée par Volk.

La classification des tuberculoses cutanées prête encore à certaines critiques : le lupus perlo, par exemple, doit être séparé du lupus vulgaire, et rangé dans le groupe des tuberculides miliaires de Boeck. Cependant la nature tuberculeuse du lupus perlo est contestée ; pour Zieler, c'est un granulome, à agent inconnu. Kreibich admet une certaine parenté avec la lymphogranulomatose.

Schaumann propose le nom de lymphogranulome bénin et admet son origine bovine. La constatation (Kyrle) du bacille de Koch dans les lésions devrait mettre fin à la discussion ; mais une difficulté subsiste, à cause de la structure hautement caractéristique des lésions, que nous retrouvons d'ailleurs dans différentes formes de tuberculose cutanée ou viscérale (hyperplasie tuberculeuse sclérosante à grandes cellules de Mylius et Schürmann). La même question se pose à propos des tuberculoses indurées de la peau (érythème induré de Bazin, sarcoïdes de Darier et de Darier-Rossy). Darier, d'ailleurs, souligne la parenté de son groupe de sarcoïdes avec les lésions du type Bazin.

Au point de vue thérapeutique, les résultats brillants de la finstherapie ne doivent pas faire oublier ceux de l'excise chirurgicale, non pas seulement dans les foyers limités, mais aussi dans les formes étendues. Sur 1300 cas traités par ce procédé, l'auteur a eu 95 p. 100 de guérison

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

rapide et durable. Le bistouri électrique n'apporte aucun progrès sensible. Le traitement par le régime de Gerson nous donne une méthode très active et soulève des questions théoriques intéressantes et non résolues. Combinée aux anciennes méthodes, le régime paraît favoriser la guérison.

Communications.

WICHMANN (de Hambourg) : **Nouveaux résultats du régime de Gerson dans la peau et les muqueuses.** — Le traitement peut donner des améliorations remarquables ; dans quelques cas même, il amène la guérison anatomique, mais peut aussi être suivi d'aggravations. On ne peut savoir encore quel est le facteur essentiel de son action. Il semble que la diète elle-même en est l'élément essentiel, que la suppression du sel donne un résultat variable suivant les sujets, et que le minéralogène ne joue qu'un rôle subordonné.

BLUMENTHAL, BÖLNER et HÖFFER (de Berlin) : **Le traitement de la tuberculose de la peau.** — La diète d'Herrmannsdorfer, modifiée par Gerson, suffit à elle seule pour guérir une tuberculose cutanée. Les malades montrent, par les réactions générales de leur organisme (vitesse de sédimentation des globules, courbe de la numération globulaire, etc.), l'évolution du processus de guérison. La combinaison de la diète avec les irradiations raccourcit essentiellement la durée du traitement.

KREN et LOWENSTEIN (de Vienne) : **Sur la pathogénie des tuberculides.** — Les auteurs ont réussi à mettre la bacille de Koch en évidence dans le sang circulant, dans 10 cas de tuberculides (érythème induré de Bazin, tuberculides papulonécrotiques, lupus folliculaire de la face, lupus érythémateux). Il s'agit d'une bacillémie chronique, parfois du type aviaire. Pour la technique de la méthode, voy. *Deutsche medizin. Wochens.*, n° 24, 13 juin 1930.

WIRX (de Munich) : **Particularités du lupus nasal.** — Il existe deux types de lupus nasal ; l'un, semblable

au lupus des autres régions du corps, n'est pas accompagné nécessairement de lésions endo-nasales et amène au bout d'un certain temps la destruction du nez ; l'autre, bœnu, ne se manifeste que par des nodules isolés, dus à l'essaimage, par voie lymphatique, de germes issus d'une lésion de la muqueuse.

U. CAVALLUCCI (de Naples) : **Sur l'étiologie et la pathogénie du purpura annularis telangiectoides de Majocchi.** — L'auteur rapporte un cas de cette affection, de siège anormal, survenu chez une jeune fille de vingt-quatre ans, portant de nombreux stigmates de tuberculose. À cause de ses antécédents personnels et familiaux, des résultats des examens radiologiques et biologiques, il admet la possibilité pour cette affection d'évoluer sur un terrain tuberculeux. Des recherches ultérieures permettront peut-être de la classer dans le groupe des tuberculides.

BIBERSTEIN (Breslau) : **Immunothérapie des verrues et des condylomes chez l'homme et chez l'animal.** — Des verrues vulgaires, plaques, et des condylomes ont été guéris par l'application d'extrait de verrues humaines ou bovines. Les résultats obtenus chez l'animal montrent qu'il ne s'agit pas de suggestion, mais d'immunothérapie.

H. FRET, THRONE, BINDFORD et MYERS (de New-York) : **Rétentions métalliques dans la pelade.** — Il existe, chez les peladiques, des phénomènes de sympathicotomie et des modifications du métabolisme basal.

Au niveau des plaques, les auteurs ont constaté l'existence de phénomènes d'angiospasmie, pouvant aller jusqu'à la disparition complète des capillaires. D'autre part, l'examen spectroscopique, après biopsie, montre l'existence de rétentions métalliques (arsenic), que les auteurs ont retrouvées dans le sang et les urines de leurs malades.

L. HUFNAGEL (de Paris) : **Atrophies cutanées diffuses et de types multiples, évoluant chez une malade insuffisante glandulaire et syphilitique.** — L'auteur admet à la base de ce syndrome pathologique une infection générale syphilitique qui a lésé certaines glandes endocrines.

NOUVELLES

A. P. I. M. V^e session du Conseil général. — L'Association professionnelle internationale des médecins (A. P. I. M.) a tenu la 5^e session de son Conseil général les 9, 10, 11 et 12 octobre 1930, eu l'hôtel de la Confédération des Syndicats médicaux, siège social de l'A. P. I. M., 95, rue du Cherche-Midi, Paris.

Sur les 29 nations adhérentes à l'A. P. I. M., 17 étaient effectivement représentées par les correspondants nationaux de chaque pays, tous présidents ou secrétaires de leur groupement professionnel national.

Ces nations étaient : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Danemark, Danzig, France, Grande-Bretagne, Hollande, Hongrie, Lettonie, Luxembourg, Norvège, Pologne, Suède, Suisse, Yougoslavie.

La session a été présidée par le D^r Rystedt, correspon-

dant national de la Suède, assisté du secrétaire général de l'A. P. I. M., D^r Fernand Decourt, correspondant national de la France.

Les principales questions à l'ordre du jour furent les suivantes :

Organisation de la lutte antituberculeuse dans les divers pays : enquête M de l'A. P. I. M. — Rapporteur : D^r Decourt (France).

Représentation du Corps médical dans les organismes gouvernementaux et régionaux : enquête N de l'A. P. I. M. — Rapporteur, D^r Cox (Grande-Bretagne).

— La prévoyance et la bienfaisance dans le Corps médical pour le médecin et sa famille : enquête O de l'A. P. I. M. — Rapporteur : D^r Schaeffgen (Luxembourg).

Sur ces importants sujets des conclusions furent offi-

NOUVELLES (Suite)

ciellement votées. Elles paraîtront dans le n°10 (novembre 1930) de la *Revue internationale de médecine professionnelle et sociale* (organe officiel de l'A. P. I. M.).

De plus, des exposés ont été faits par les représentants de chaque nation sur l'état actuel de l'assurance-maladie dans chacun de leur pays.

Puis, fut traitée la question de la collaboration pratique de l'A. P. I. M., avec la Confédération internationale des travailleurs intellectuels (C. I. T. I.) : rapporteur, Dr P. Decourt.

A la suite de l'exposé de M. Gallie, secrétaire général de la C. I. T. I., la collaboration fut votée à l'unanimité.

L'assemblée a décidé que les enquêtes de l'A. P. I. M. pour 1931 porteront sur les deux questions suivantes : 1° Assurance-maladie, en 1931, dans les divers pays. 2° L'organisation de la lutte contre les maladies vénériennes dans les divers pays.

La session du Conseil général, qui avait eu lieu l'année dernière à Berlin, sous la présidence du Dr Parkas (Yougoslavie) se tiendra l'année prochaine à Budapest, sous la présidence de Dr Narbeshuber (Autriche).

Institut de médecine légale et de psychiatrie. — Tous les cours et conférences ont lieu l'après-midi ; la présence des élèves y est obligatoire.

MÉDECINE LÉGALE. — *Cours théoriques de médecine légale, d'accidents du travail, de maladies professionnelles, de pensions de guerre, de médecine sociale.*

Ces cours seront professés les lundis, mardis, mercredis, jeudis, vendredis et samedis, de 6 heures à 7 heures, pendant le semestre d'hiver :

1° Médecine légale, toxicologie et déontologie, par M. le professeur Balthazard, les lundis, mercredis et vendredis des mois de novembre et décembre 1930, et par M. Piédelièvre, agrégé, les lundis, mercredis et vendredis des mois de janvier et février 1931.

2° Législation et jurisprudence médicales, par M. le professeur Ingueney, de la Faculté de droit, tous les samedis.

3° Médecine du travail et intoxications professionnelles, par M. Duvoir, agrégé, tous les mardis du premier semestre.

4° Accidents du travail, maladies professionnelles, pensions de guerre, médecine sociale, tous les jeudis (voir le programme détaillé dans l'affiche spéciale sur la médecine sociale).

Cours pratiques. — 1° Autopsies à l'Institut médico-légal (place Mazas), pendant le semestre d'hiver, de 2 heures à 3 heures.

Le mercredi, par M. le professeur Balthazard et par M. Duvoir, agrégé.

Le lundi, par M. le Dr Piédelièvre, agrégé.

Le vendredi, par M. le Dr Dervieux, chef des travaux.

Pendant le semestre d'été, les élèves procéderont eux-mêmes aux autopsies et seront exercés à la rédaction des rapports, les mêmes jours, aux mêmes heures.

2° Travaux pratiques de médecine légale (applications des méthodes de laboratoire à la pratique médico-légale), les vendredis, de 3 heures à 4 h. 30, sous la direction de M. le Dr Dervieux, chef des travaux ; de M. le Dr Piédelièvre, agrégé, et de M. Szumlański, chef de laboratoire.

3° Travaux pratiques de toxicologie, sous la direction de M. Koln-Abrest, docteur en sciences, chef des travaux

toxicologiques, au Laboratoire de toxicologie (Institut médico-légal), les lundis, de 3 heures à 4 h. 30.

4° Expertises d'accidents du travail, de pensions de guerre et de maladies professionnelles, sous la direction de M. le professeur Balthazard, assisté de M. les docteurs Duvoir, Piédelièvre et Dervieux, le mercredi, à 3 heures, à partir du mercredi 4 mars (Laboratoire de médecine légale, à l'Institut médico-légal).

PSYCHIATRIE. — *Cours de clinique psychiatrique.* — Le cours aura lieu tous les mercredis, à 10 heures, à la Clinique des maladies mentales, et le dimanche matin, à la même heure, Asile Sainte-Anne. Les élèves devront également suivre les polycliniques de M. le professeur H. Claude, les samedis matin.

Cours de psychiatrie médico-légale. — M. le professeur H. Claude, assisté d'aggrégés et de médecins des hôpitaux, fera pendant le mois de mars un cours de psychiatrie médico-légale, à la Faculté de Médecine (12 leçons), à 5 heures.

Examen des maladies et rédaction des rapports. — M. le Dr A. Caillier, médecin expert, dirigera ces exercices, assisté de MM. les chefs de clinique, à la Clinique des maladies mentales, Asile Sainte-Anne, tous les jeudis, de 3 h. 30 à 5 h. 30.

Conditions d'admission aux cours et conférences de l'Institut de médecine légale et de psychiatrie. — Les docteurs en médecine français et étrangers, les étudiants en médecine français et étrangers (titulaires de 16 inscriptions A. R. et 20 inscriptions N. R.), sont admis à suivre les cours et conférences de l'Institut de médecine légale et de psychiatrie, après s'être inscrits au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures. — Les titres et diplômes et, de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance, doivent être produits au moment de l'inscription.

Les droits à verser sont de : 1 droit d'immatriculation, 60 francs ; 1 droit de bibliothèque, 40 francs ; 4 droits trimestriels de laboratoire de 150 francs, soit 600 francs ; 1 droit d'examen, 20 francs.

Clinique médicale propédeutique (hôpital de la Charité).

— **PROGRAMME GÉNÉRAL DES CONFÉRENCES.** — 1° Le mercredi, à 11 heures : Conférence clinique faite par M. SÉRGENT, qui étudiera alternativement la tuberculose pulmonaire, les maladies de l'appareil respiratoire et les cas intéressant la clinique générale ;

2° Le vendredi, à 11 heures : Conférence clinique par les chefs et anciens chefs de clinique, ou par une personnalité étrangère au service ;

3° Le mardi, à 10 heures : Conférence-consultation sur les maladies du cœur, des vaisseaux et des reins, par MM. P. Bordet et René Mignot, anciens chefs de clinique ;

4° Le lundi, le mardi et le jeudi, à 9 heures : Conférences élémentaires de technique et de sémiologie ;

5° Le lundi et le jeudi, à 9 h. 30 : Séances de pneumothorax artificiel, par MM. P. Bordet et René Mignot, anciens chefs de clinique ;

6° Le mercredi, à 9 h. 30 : Consultation sur les maladies du nez, de la gorge et des oreilles, par M. Viguerie ;

7° Le vendredi, à 9 h. 30 : Conférence-consultation sur les maladies du tube digestif (radioscopie et endoscopie), par M. le Dr P. Oury, ancien chef de clinique.

Les conférences élémentaires du lundi, du mardi et du

NOUVELLES (Suite)

jeudi, spécialement réservées aux élèves stagiaires, seront faites par le professeur, les chefs et anciens chefs de clinique : MM. Pignot, Borlet, Mignot, de Massary, Oury, Grécloty-Bosviel, Turpin, Kourilsky, Beuda, Loujman, Vibert, Imbert, et les chefs de laboratoire : MM. Henri Durand et Couvreur. Leur programme détaillé sera affiché dans le service de la clinique.

Cours de clinique thérapeutique médicale (Fondation du duc de Loubat). — M. le professeur H. VAGUEZ commencera son cours de clinique thérapeutique à l'amphithéâtre du service (hôpital de la Pitié), le *jeudi 13 novembre 1930*, à 10 h. 30 du matin, et le continuera les *jeudis* suivants, à la même heure.

A partir du 3 novembre, tous les jours, à 9 h. 30 du matin, visite dans les salles. Le *vendredi*, polyclinique, avec présentation de malades. Le *samedi*, à 10 h. 30, conférences de sémiologie, par M. le Dr Douzelot, agrégé.

Cours de clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. — PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — *Lundi*, 9 h. 30 : Conférence de diagnostic chirurgical, par le Dr CHABRUT, chef de clinique.

Mardi, 9 h. 30 : Présentation de malades, par M. Lejars.

Mercredi, 9 h. 30 : Leçon clinique, par M. le Dr Bréq, agrégé, chirurgien des hôpitaux.

Jeudi, 9 h. 30 : Conférences sur des questions d'actualité médico-chirurgicales.

Vendredi, 9 h. 30 : Laboratoire et clinique, par M. le Dr Giet, chef de laboratoire.

Samedi, 9 h. 30 : Leçon clinique, par M. Lejars.

Cours de clinique d'accouchements et de gynécologie (clinique Tarnier). — M. le professeur BRINDEAU commencera son cours de clinique d'accouchements, le *samedi 8 novembre 1930*, à 10 h. 30 du matin, et le continuera les *mardis* et *samedis* suivants, à la même heure.

Lois sociales (chaire de médecine légale). — **Accidents du travail et maladies professionnelles. Pensions aux mutilés de guerre. Assurances sociales. Assistance médicale gratuite.** — Des conférences seront faites pendant le semestre d'hiver sous la direction de M. le professeur Balthazard, tous les *jeudis*, à 18 heures, au Grand Amphithéâtre. Elles porteront sur les accidents du travail, les maladies professionnelles, les pensions aux mutilés de guerre, les assurances sociales et l'assistance médicale gratuite.

Enseignement pratique. — Un enseignement pratique, comportant l'examen des ouvriers victimes d'accidents du travail, aura lieu tous les *mercredis*, à 15 heures, à l'Institut médico-légal, place Mazas, à partir du *mercredi 4 mars*, sous la direction de M. le professeur Balthazard.

Cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique (Professeur : M. GEORGES GUILLAIN). — Un cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique, sera fait à la Salpêtrière, par MM. Th. Alajouanine, agrégé, médecin des hôpitaux ; J. Christophe, P. Mollaret, P. Schmitz, chefs de clinique ; P. Léchelle, médecin des hôpitaux ; J. Darquier, P. Mathieu, J. Périssin, N. Péron, A. Thévenard, anciens chefs de clinique ; Bourguignon, chef du service d'électrothérapie de la Salpêtrière ;

H. Lagrange, ophthalmologiste des hôpitaux ; Aubry, oto-rhino-laryngologiste de la clinique.

Ce cours clinique, avec présentation de malades, comportera deux séries de 16 leçons ; la première série commencera le *lundi 27 octobre 1930*, à 14 heures, à l'amphithéâtre de la clinique Charcot, et comportera deux leçons par jour, l'après-midi ; la deuxième série commencera le *lundi 10 novembre*, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Droit d'inscription pour chacune de ces séries : 250 fr. Les bulletins de versement du droit seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les *lundis*, *mercredis* et *vendredis*, de 14 à 16 heures.

Cours de clinique obstétricale (Clinique Baudelocque). — M. le professeur COUVELAIRE reprendra son cours de clinique le *vendredi 14 novembre*, à 11 heures, et le continuera les *lundis* et *vendredis* suivants, à la même heure.

Lundi : Discussion d'observations cliniques.

Vendredi : Présentation de malades.

Cours de pharmacologie. — M. le professeur TIFFE-NEAU commencera son cours le *vendredi 7 novembre*, à 17 heures, et le continuera les *lundis*, *mercredis* et *vendredis* suivants, à la même heure, à l'amphithéâtre Vulpian.

SUJET DU COURS : Modificateurs du système nerveux central et périphérique.

Cours de sémiologie élémentaire de l'appareil urinaire (Clinique urologique Guyon. Professeur : M. LÉGENUE). — M. B. FRY, agrégé, commencera un cours de *sémiologie élémentaire de l'appareil urinaire* le *lundi 12 janvier 1931*, à 11 heures, et le continuera tous les *lundis* à la même heure, dans l'amphithéâtre des Cliniques.

Clinique médicale de l'Hotel-Dieu. (Professeur : M. Paul CARNOT. Agrégés : MM. E. CHABROL et H. BÉ-NARD). — Tous les *matins* de 9 h. 30 à midi.

PROGRAMME GÉNÉRAL DE L'ENSEIGNEMENT. I. Leçons cliniques. — Les *mardi*, *jeudi*, *samedi* à 10 h. 30 (amphithéâtre Trouseau).

Samedi : Leçon clinique par le professeur Carnot (première leçon le *samedi 22 novembre*).

1^{er} et 3^e *samedis* : leçon de clinique générale.

2^e et 4^e *samedis* : leçon de gastro-entéro-hépatologie.

Mardi : Présentations de malades.

Jeudi : Six cours d'un mois chacun, sur des questions d'actualité (affiche spéciale).

II. Enseignement de médecine générale (Stagiaires de 1^{re}, 2^e et 3^e année). — a. Leçons de sémiologie : *lundi*, *mercredi*, *vendredi*, à 9 h. 30 (amphithéâtre Trouseau).

b. Examen des malades : Stagiaires de 1^{re} année : MM. les Drs Delalande et Salmon, chefs de clinique (salles Saint-Christophe et Sainte-Jeanne).

Stagiaires de 2^e et 3^e années : Dr^e Courty et Libert (salles petit Saint-Christophe et petit Saint-Charles).

Visite du professeur Carnot les *lundi*, *mercredi*, *vendredi* à 10 h. 30.

III. Enseignement de gastro-entéro-hépatologie. — a. Examen des malades des salles et explorations digestives : Dr^e Froment, Lamblin, Lenormand, Rachet, anciens chefs de clinique ; Dr^e Boltanski et Delafontaine, chefs de clinique (salles Saint-Charles et Sainte-Madeleine).

NOUVELLES (Suite)

Visite du professeur Carnot les mardi, jeudi, samedi à 9 h. 30.

b. Polyclinique digestive (salle de consultations Sainte-Madeleine), tous les jours à 9 heures.

Estomac et intestins : D^r Bouttier : lundi, mercredi, vendredi.

Rectum et anus : D^r Friedel : mardi, jeudi, samedi.

Géophagie : D^r Dufourmentel : samedi.

Peau : D^r Hudelo : mardi.

c. Examens de radioscopie digestive : D^{rs} Lagarenue et Dioclès, chefs du laboratoire de radiologie : lundi, mercredi, vendredi à 11 heures. Le mercredi à 11 heures : démonstrations radioscopiques.

IV. Enseignement de physiothérapie (Polyclinique Gilbert). — a. Consultations physiothérapiques et applications de traitements tous les jours de 9 heures à midi : D^r Dausset, chef du laboratoire ; D^{rs} Dejust, Chenilleau, chefs adjoints.

b. Mesures physiques et physiologiques : D^r Dognon, agrégé.

V. Leçons du dimanche (à 10 h. 30, amphithéâtre Trouseau). — Du jour de l'an à Pâques : mise au point de quelques problèmes d'actualité (afNeche spéciale).

VI. Cours de perfectionnement (pour les docteurs français et étrangers), sous la direction du professeur Carnot, des D^{rs} Chabrol et Bénard, agrégés.

Vacances de Pâques : Un cours de deux semaines sur les techniques nouvelles d'exploration clinique. — Un cours d'un mois : Physiothérapie pratique. — Grandes vacances : Maladies du foie et de la nutrition (septembre). — Gastro-entérologie (septembre-octobre).

VII. Laboratoires de la clinique (laboratoires Dieulafoy). — Ouverts aux travailleurs en vue de travaux originaux ou de thèses, sous la direction du professeur Carnot et du D^r II. Bénard, agrégé.

Chefs de laboratoire : Analyses biologiques, M. Deval ; Physique, D^r Dognon, agrégé ; Chimie, M. Coquoin ; Bactériologie, D^r J. Dumont ; Anatomie pathologique, D^r Marguerite Tissier ; Physiologie, D^r R. Gayet.

Clinique médicale des enfants (Hôpital des Enfants-Malades). — M. NOBÉCOURT commencera le cours de clinique médicale des enfants, le lundi 3 novembre 1930, à 9 heures.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — Tous les matins, à 9 heures : Enseignement clinique dans les salles, par le professeur.

Lundi et jeudi, à 10 heures : Polyclinique par le professeur.

Mardi, à 10 h. 30 : Leçon de thérapeutique, par les chefs de clinique et de laboratoire.

Mercredi, à 10 h. 30 : Conférence sur les *affections digestives*, par M. Jean Hutinel, agrégé.

Vendredi, à 10 h. 30 : Leçon de dermatologie, par M. Jean Hallé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

Samedi, à 10 heures : Cours de clinique, par le professeur (première leçon le 15 novembre).

Des cours de révision de médecine et de clinique des enfants seront donnés à Pâques et en juillet 1931.

Clinique chirurgicale infantile et orthopédique. — Un enseignement clinique sera fait à l'hôpital des Enfants-Malades sous la direction de M. le professeur M. Ombredanne.

Lundi, à 9 h. 30 : Examens de malades entrants par le professeur, à l'amphithéâtre du pavillon Kirmisson.

Mardi, à 10 h. 30 : Leçon clinique à l'amphithéâtre par le D^r Garnier, chef de clinique.

Mardi, jeudi, samedi, à 9 h. 30 : Opérations par le professeur.

Le jeudi sont groupées de préférence les interventions particulièrement délicates, ou non encore passées dans la pratique courante. Cette séance opératoire est organisée chaque semaine pour l'instruction de perfectionnement des chirurgiens français et étrangers.

Vendredi, à 10 h. 30 : Leçon clinique à l'amphithéâtre par le professeur.

Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. 30 : Au pavillon Kirmisson, appareillages orthopédiques (D^r Lance, D^r Hue, D^r Aroussseau et D^r Pèvre).

Mercredi, à 10 h. 30 : Conférence d'orthopédie pratique par les assistants d'orthopédie.

Tous les jours : Consultation externe de chirurgie infantile au pavillon Molland, par un chef de clinique.

Visite dans les salles.

Interventions courantes de chirurgie infantile.

Lundi, mercredi et vendredi, le service de gymnastique fonctionne sous la surveillance de M^{me} Boltanski.

Cours de pathologie expérimentale et comparée (Professeur : M. F. RATHERY). I. — COURS DU PROFESSEUR. — M. F. Rathery, professeur de pathologie expérimentale et comparée, commencera son cours, le jeudi 13 novembre 1930, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Nutrition. Alimentation normale. Inanition. Métabolisme basal. Avitaminoses et carences. Glandes vasculaires sanguines.

II. CONFÉRENCES DE PATHOLOGIE COMPARÉE. — Le samedi, à 18 heures, au petit amphithéâtre, MM. L. Pannisset et V. Robin, professeurs à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort, feront une série de conférences concernant la pathologie comparée. M. le professeur V. Robin fera sa première conférence le samedi 15 novembre.

Professeur L. Pannisset. — I. Tuberculoses animales. — II. Rage. — III. Charbon. — IV. Morve. Melioidose. Rouget. — V. Fièvre aphteuse. Diphthérie. — VI. Fièvre typhoïde du cheval. Auémie infectieuse. Dourine. Spirochètes et spirochètes animales. Tularémie.

Professeur V. Robin. — Quelques particularités de la pathologie interne des animaux domestiques. — I. Appareil digestif. — II. Système nerveux. — III. Appareils circulatoire et urinaire. — IV. Nutrition.

III. TRAVAUX PRATIQUES. — Les travaux pratiques obligatoires pour les étudiants de 3^e année seront faits (douze séances pour chaque série), les mercredis et vendredis, à 14 heures, à l'amphithéâtre de l'Ecole pratique, par M. Léon Binet, agrégé, chef des travaux.

Programme. — Les groupes sanguins. Les anticoagulants. Étude expérimentale des hémorragies. La transfusion sanguine. Les sérums artificiels.

Étude du cœur isolé.

La pression artérielle.

Données de physiologie normale et pathologique sur la respiration.

L'asphyxie.

NOUVELLES (Suite)

Problèmes expérimentaux touchant le tube digestif, fistules, occlusion intestinale. — Pancréatite hémorragique.

Syndromes neurologiques expérimentaux.

Les poisons du système nerveux.

L'anaphylaxie.

Une visite scientifique sera faite à l'École vétérinaire d'Alfort.

Cours de médecine légale. — M. le professeur BALTHAZARD commencera ce cours le mercredi 12 novembre, à 18 heures (grand amphithéâtre), assisté de MM. Duvoir et Piédelièvre, agrégés, et de M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit.

Le cours aura lieu tous les jours, à la même heure et au même amphithéâtre.

M. le professeur Balthazard (lundis, mercredis et vendredis des mois de novembre et décembre) : Attentats à la pudeur, viol et perversions sexuelles. Hermaphroditisme. Grossesse, avortement et infanticide. Coups et blessures. Le problème de l'identité : anthropométrie et dactyloscopie. Examen des taches, poils, etc.

Première leçon, le mercredi 12 novembre.

M. Duvoir, agrégé (tous les mardis du 1^{er} semestre) : Intoxications algues et intoxications professionnelles. La médecine du travail.

M. Piédelièvre, agrégé (lundis, mercredis et vendredis des mois de janvier et février) : Morts suspectes. Phénomènes cadavériques. Asphyxies mécaniques ; asphyxies par les gaz et vapeurs. Empoisonnements.

M. le professeur Hugueney (tous les samedis du 1^{er} semestre) : Législation et jurisprudence médicales.

Accidents de travail, maladies professionnelles, pensions de guerre, médecine sociale. Tous les jeudis (voir le programme détaillé dans l'affiche spéciale sur la médecine sociale).

COURS PRATIQUES : 1^o Autopsies à l'Institut médico-légal, les lundis, mercredis, vendredis, à partir du mercredi 12 novembre, de 2 à 3 heures ; les mercredis, par M. le professeur Balthazard ; les lundis, par M. Piédelièvre, agrégé ; les vendredis, par M. Dervieux, chef des travaux.

(Les élèves du nouveau régime devront justifier, pour l'examen, de dix présences aux autopsies de l'Institut médico-légal.)

2^o Travaux pratiques de médecine légale et de toxicologie (consulter l'affiche spéciale).

3^o Expertises d'accidents du travail, de pensions de guerre et de maladies professionnelles (consulter l'affiche spéciale).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 21 Octobre. — M^{me} MINSKY, Étude de la mortalité (premières semaines de la vie). — M. NOBOA, Étude de la tuberculose du col

de l'utérus. — M. MONNIER La sérothérapie suivant les formes cliniques de l'angine diphthérique.

24 Octobre. — M. ROY, Emploi du glucoside de la salicaine en médecine vétérinaire.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

25 OCTOBRE. — Lyon. Dernier délai d'inscription pour le concours de chirurgien de l'hôpital René-Sabran à Gien, près Hyères.

25 OCTOBRE. — Lyon. Restaurant Berrier et Milliet, 18 heures. Réunion annuelle et banquet de l'Association générale de l'internat des hôpitaux de Lyon.

26 OCTOBRE. — Paris. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : Traitement des icères par hyperhémolyse.

27 OCTOBRE. — Paris. Hôpital militaire du Val-de-Grâce, 9 heures. Ouverture du concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé de pharmacie à l'École d'application du Service de santé des troupes coloniales.

27 OCTOBRE. — Lille. Concours de professeur suppléant d'anatomie à l'École de médecine d'Amiens.

27 OCTOBRE. — Marseille. Concours de l'externat en médecine des hôpitaux de Marseille.

27 OCTOBRE. — Paris. Salpêtrière, 14 heures. Ouverture d'un cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique par MM. Alajouanine, Christophe, Mollaret, Schmitz, Léchelle, Darquier, Mathieu, Périssin, Péron, Thévenard, Bourguignon, Lagrange, Aubry.

29 OCTOBRE. — Rouen. Concours de l'externat en médecine des hôpitaux de Rouen.

30 OCTOBRE. — Tours. Hospices de Tours. Concours pour la place de chirurgien adjoint à l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

30 OCTOBRE. — Nantes. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Nantes.

30 OCTOBRE. — Lille. Concours de professeur suppléant de physiologie à l'École de médecine d'Amiens.

30 OCTOBRE. — Nantes. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Nantes.

30 OCTOBRE. — Paris. Ben de France (rue de Strasbourg), 19 h. 30. Dîner des médecins parisiens de Paris.

1^{er} NOVEMBRE. — Paris. Ministère de la Guerre. Direction du service de santé des troupes coloniales. Dernier délai d'inscription pour le concours de pharmacien des troupes coloniales.

1^{er} NOVEMBRE. — Cracovie. Congrès des microbiologistes et bactériologistes polonais.

3 NOVEMBRE. — Lyon. Concours pour la nomination d'un chirurgien de l'hôpital René Sabran à Gien, près Hyères.

22

Broméine MONTAGU

(Bi-Bromure de Codéine)

SIROP (0,04)
GOUTTES (Xg=0,01)
PILULES (0,01)
AMPOULES (0,02)

TOUX nerveuses
INSOMNIES
SCIATIQUE
NÉVRITES

Boulevard de Port-Royal. PARIS

2.076

Dragées

DU DR. **Hecquet**

au Sesqui-Bromure de Fer
(4 à 6 par jour)

CHLORO-ANÉMIE
NERVOSISME

MONTAGU 49, B. de Port-Royal, PARIS

22

NOUVELLES (Suite)

3 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 9 heures. Réouverture du cours de clinique médicale de M. le professeur NOBÉCOURT.

5 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Examen du diplôme de radiologie et d'électrologie médicales.

6 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Examen du certificat de radiologie et d'électrologie médicales.

6 NOVEMBRE. — *Bordeaux*. — Concours pour un emploi de professeur suppléant de chimie à l'école de médecine de Tours.

7 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Réouverture du cours de pharmacologie par M. le professeur TIFFENEAU.

8 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. Réouverture des leçons cliniques de M. le professeur LEJARS.

8 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. Réouverture des leçons cliniques de M. le professeur BRINDEAU.

8 NOVEMBRE. — *Paris*. Rôtisserie normande (35, rue de Maubeuge). Dîner du Caducée normand.

10 NOVEMBRE. — *Paris*. Dernier délai des candidatures aux prix de thèse décernés par la Société de radiologie (secrétaire général : M. Dariaux, 9 bis, boulevard Rochechouart, Paris).

10 NOVEMBRE. — *Nantes*. Concours de médecin spécialiste des hôpitaux de Nantes (dermato-syphiligraphie).

10 NOVEMBRE. — *Alger*. Ouverture des cours de l'École coloniale d'infirmières-visiteuses.

10 NOVEMBRE. — *Alger*. Ouverture de l'École coloniale d'infirmières-visiteuses.

12 NOVEMBRE. — *Paris*. Réouverture du cours de médecine légale par M. le professeur BALTHAZARD, à 18 heures.

12 NOVEMBRE. — *Chef-lieu de corps d'armée, Paris*

(*Ecole du Val-de-Grâce*). Ouverture du concours d'assistant des hôpitaux militaires (médecin et chirurgie).

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Réouverture du cours de pathologie expérimentale et comparée par M. le professeur RATHERY, à 18 heures.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ. Leçon clinique.

14 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudeloque, 11 heures. Réouverture des leçons cliniques de M. le professeur COUVELAIRE.

14 NOVEMBRE. — *Chef-lieu de corps d'armée, Paris* (*Ecole du Val-de-Grâce*). Ouverture du concours d'assistant des hôpitaux (bactériologie et électro-radiologie).

14 NOVEMBRE. — *Amiens*. Dernier délai d'inscription des candidats au concours pour l'obtention du titre de professeur suppléant de pathologie, de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine d'Amiens.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Dernier délai de réception des mémoires destinés au concours du prix Civiale.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants Malades, 10 heures. Réouverture des leçons cliniques de M. le professeur NOBÉCOURT.

20 NOVEMBRE. — Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin de l'assistance médicale de l'Indochine.

20 NOVEMBRE. — Dernier délai d'inscription pour le concours de médecine de l'assistance médicale de Madagascar.

22 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris*. Ecole du Val-de-Grâce, 9 heures. Ouverture du concours pour l'admission de médecins sous-lieutenants du service de santé.

INTRODUCTION A LA CLINIQUE

Par Ch. ACHARD

Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Secrétaire général de l'Académie de médecine.

1927, 1 volume petit in-8 de 116 pages..... 10 francs

TRAITÉ DE CHIRURGIE de LE DENTU-Pierre DELBET-SCHWARTZ

Maladies des Articulations et difformités articulaires

Par Aug. BROCA

et

R. MONOD

Professeur.

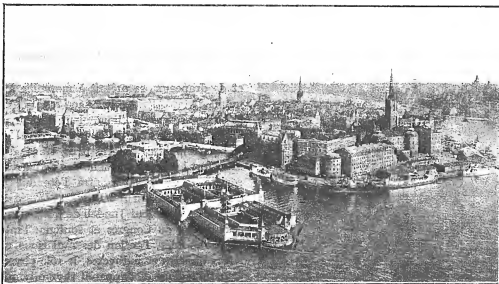
Chef de clinique

à la Faculté de médecine de Paris.

à la Faculté de médecine de Paris..

1926. 1 vol. in-8 de 453 pages avec 243 figures..... 60 fr.

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, A PARIS



La ville de Stockholm (fig. 1).

LE DEUXIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL DE PÉDIATRIE À STOCKHOLM (Août 1930.)

PAR P. LEREBŒULLET

Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Si les lecteurs de ce journal ont déjà pu lire l'exposé des travaux scientifiques du Congrès de pédiatrie de Stockholm, résumés par notre collègue Weill-Hallé, il me semble utile de donner, dans ce numéro consacré aux maladies des enfants, un écho de ce que fut dans son ensemble cette belle manifestation d'entente entre les pédiatres du monde entier.

Il a fallu aux organisateurs de cette assemblée beaucoup de ténacité, de labeur, de méthode pour réussir comme ils l'ont fait. Il n'est que juste de leur apporter, au nom des Français qui ont eu la joie de participer à ce congrès, un remerciement sincère.

C'était la première fois depuis octobre 1912, date du premier Congrès présidé à Paris par le professeur Hutinel, que les pédiatres se réunissaient en congrès international. Alors, que pour d'autres branches de la médecine, depuis quelques années déjà, des congrès internationaux avaient eu lieu, les pédiatres, souvent groupés dans des réunions plus intimes, n'avaient pas reconstitué encore de telles assises.

Aussi était-ce pour le professeur Jundell et ses collègues une tâche difficile d'aller demander et obtenir l'adhésion des pédiatres des divers pays, de provoquer leur collaboration à l'œuvre scientifique du Congrès, de les décider à venir, au milieu des vacances, connaître l'hospitalité suédoise. M. Jundell et ses collaborateurs ont été actifs et

persuasifs. Ils ont réussi à grouper le 18 août 500 congressistes à Stockholm, à les retenir quelques jours dans leur beau pays, à leur laisser de la Suède et de son accueil un souvenir inoubliable. Surtout ils ont pu, en rapprochant les pédiatres de 33 nations, donner à tous la sensation qu'ils poursuivent une tâche commune et que, d'un même effort et d'un même cœur, ils tendent au même but : assurer à l'enfant, malgré les dangers qui le menacent, une meilleure santé physique et morale. L'œuvre du Congrès de Stockholm aura été à cet égard féconde. Je voudrais seulement aujourd'hui rappeler quelques aspects de ces journées pédiatriques.

* *

Lorsque nous sommes arrivés en Suède et que les uns par Gothenbourg, les autres par Malmö, nous avons gagné Stockholm, nous avons avec joie retrouvé quelques-uns de nos compatriotes. Nous étions peu nombreux et pourtant la présence de nos collègues les professeurs Nobécourt et Mouriquand ; les D^{rs} Lesné, Armand-Delille, Weill-Hallé, Henyer, Clément, Liège, M^{lle} Dreyfus-Sée, de Paris ; les D^{rs} Bernheim, Bertoye, Péhu, de Lyon ; les D^{rs} Forest et Woringer, de Strasbourg, disaient assez l'intérêt que la France portait à cette réunion. Il nous a été particulièrement doux de voir combien nos hôtes suédois et les congressistes des diverses nations représentées étaient sensibles à la présence de la France. Ce fut pour quelques-uns d'entre nous une vive satisfaction de retrouver de nombreux élèves de nos cours parisiens ou lyonnais et de voir quelle estime reconnaissante ils gardaient pour leurs maîtres. Ce

VARIÉTÉS (Suite)



Le palais des concerts à Stockholm et le marché (fig. 2).

fut surtout pour nous tous une fierté de sentir quelle place était faite à notre pays au premier rang de ceux dont les représentants étaient groupés à Stockholm.

Le comité d'organisation suédois, présidé par le professeur Jundell, assisté de M. N. Malmberg comme secrétaire et de M. W. Weinstedt comme trésorier, nous donna d'emblée la preuve de son esprit d'ordre et de méthode en nous conviant, le 18 août, à une réunion des comités nationaux qui eut lieu dans la belle salle des séances de la Société des médecins de Stockholm. Là, fut d'abord fixé le statut du II^e Congrès international de pédiatrie (qui initialement devait se tenir à Bruxelles en 1915 et que des raisons de force majeure avaient empêché); là aussi fut décidé le siège à Londres en 1933 du III^e Congrès de pédiatrie. Là, enfin, fut acclamée la présidence définitive du Congrès par le professeur Jundell, entouré comme vice-présidents des professeurs Nobécourt, Jemina, Parsons, Moro, Grulee. Dès ce jour, commencèrent les cordiales réunions qui, à côté des séances scientifiques, permettent aux congressistes de se connaître et de s'apprécier. Le matin, dans la somptueuse demeure des médecins de Stockholm, le soir à l'hôtel Gillet nous fûmes groupés en de très sympathiques agapes et nous fûmes tous sensibles aux aimables paroles de bienvenue du président du Comité des réceptions et des fêtes, M. Wernstedt, qui en français, en anglais, en allemand sut parler aux congressistes le langage du cœur. Après lui, notre collègue Armand-Delille, le professeur Cattaneo de Milan, le professeur Noeggerath de Fribourg-en-Brisgau, purent, en polyglottes consommés, exprimer en plusieurs langues les sentiments qui nous animaient au début de ces journées.

Le lendemain 19 avait lieu la séance d'ouverture de Congrès au Palais des concerts (fig. 2), dont la vaste salle, sobrement décorée de fleurs et de drapeaux, se prêtait à merveille à la cérémonie. Leurs Altesses le Prince royal de Suède et la Princesse royale l'honoraient de leur présence.

En termes cordiaux, le Prince royal souhaita la bienvenue aux congressistes, traça, d'une manière fort heureuse, la tâche des pédiatres dans la société moderne et montra l'étendue du bien accompli grâce à leur labeur.

Puis le professeur Jundell définît le programme scientifique du Congrès et souligna l'intérêt des sujets abordés, l'action des radiations ultraviolettes directes et indirectes, le rôle physiologique et pathologique de l'appareil thymo-lymphatique, la psychologie et la psychopathologie de l'enfance.

Le Prince royal s'était exprimé en anglais, le président Jundell avait parlé en allemand. Le professeur Nobécourt dit alors en français, au nom de toutes les nations représentées, l'hommage des congressistes au Prince royal et à la Princesse royale.

Venus, dit-il, de tous les pays de l'Europe, de l'Amérique, et même du lointain Japon, nous avons tous un idéal commun. Si nous pouvons différer sur les méthodes, nous avons le même but : veiller à la croissance régulière des enfants, à leur développement physique, intellectuel et moral, conserver leur santé et la rétablir quand elle est compromise.

C'est avec grand plaisir, ajouta-t-il, que nous avons accueilli l'invitation de nos confrères suédois à tenir nos assises dans la ville de Stockholm, car nous avons beaucoup à apprendre de la Suède. Elle est parvenue à un haut degré d'organisation sociale, et l'hygiène et la protection des enfants y ont obtenu des résultats importants...

Après quelques mots du professeur Jemina qui fit entendre l'harmonieuse langue italienne, les

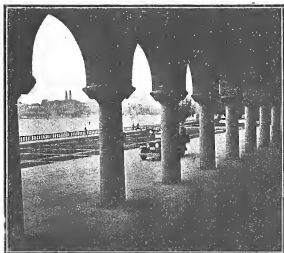


L'hôtel de ville de Stockholm (fig. 3).

travaux du Congrès commencèrent avec le lumineux rapport du professeur Alfred Hess, de New-York. On sait la part prépondérante qu'il a prise

VARIÉTÉS (Suite)

à la découverte des radiations ultra-violettes indirectes, et c'est une joie pour ceux qui s'intéressent aux choses de la médecine de voir une question faire en peu d'années d'aussi rapides progrès. L'exposé simple et clair du professeur Hess fut justement salué d'unanimes applaudissements.



Les arcades de l'Hôtel de ville et le Mälär (fig. 4).

Mais ce n'est pas ici le lieu de dire l'intérêt de toutes les séances scientifiques du Congrès, le talent des rapporteurs, la valeur des communications. Qu'il nous suffise de rappeler le légitime succès de notre collègue Mouriquand, qui analysa avec clarté et bon sens les questions complexes de l'appareil thymo-lymphatique. Le parfait organisateur que fut le Dr Malmberg sut, en limitant exactement le temps des orateurs, permettre à tous de parler dans les trois journées du Congrès et d'apporter, tant sur les questions mises à l'ordre du jour que sur une série d'autres sujets, bien des observations neuves et suggestives.

Malgré le nombre des travaux ainsi poursuivis, les congressistes trouvèrent le temps de visiter la belle capitale de la Suède, d'admirer ses monuments et ses musées, de goûter l'infinie variété de ses rues et de ses quais, de participer à de nombreuses réceptions. La première fut le banquet offert aux congressistes et à leurs familles par la municipalité dans son bel hôtel de ville (fig. 3 et 4).

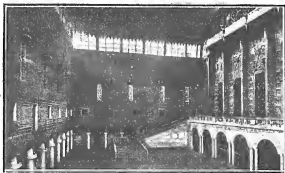
On sait la renommée de ce monument édifié il y a quelques années sur les rives du lac Mälär et dont les salles grandioses se prêtent si heureusement à la réception. Ce soir-là, plus de 720 convives se pressaient dans la salle Bleue (fig. 5), où eurent lieu les présentations. Dès qu'ils furent

réunis, des fanfares, sur le balcon de cette salle, donnèrent le signal de l'accès dans la salle Dorée, et là une table d'honneur de 120 couverts et 21 autres tables accueillirent les invités. L'aspect de cette immense nef, couverte de mosaïques éclatantes, éclairée de nombreux lustres, était féérique (fig. 6). Au cours du somptueux repas qui fut servi, des discours furent prononcés par le gouverneur de la ville de Stockholm, portant un toast aux souverains et chefs d'Etat des nations représentées, par le président du Conseil municipal souhaitant la bienvenue aux congressistes, par le professeur Nobécourt. Le chef de notre délégation, après avoir remercié nos hôtes de leur fastueuse hospitalité, rappela comment les Français entendent parler de la Suède dès leurs jeunes années.

Sur les bords du collège, dit-il, ils n'apprennent pas seulement de riches nomenclatures historiques ou géographiques, mais leur littérature fait souvent mention de la Suède. Descartes, appelé par la reine Christine, vint mourir à Stockholm. Voltaire a écrit *l'Histoire de Charles XII*, roi de Suède, épopée passionnante comme un roman. Linné a visité la France et s'est lié d'amitié avec nos grands naturalistes. Et tous nous avons aimé la sympathique figure du comte de Fersen, et admiré son dévouement chevaleresque à l'infortunée Marie-Antoinette.

Je ne prolonge pas, ajoute le professeur Nobécourt, cette liste que je ne saurais épuiser. Aujourd'hui il est, au profit des deux pays, des échanges constants dans le domaine de l'art, de la littérature, du commerce, de la science. Pour ne parler que de la médecine et de la pédiatrie au XVIII^e siècle, un des premiers livres de pédiatrie traduits en français est celui du Suédois Rosen de Rosens-tein, et n'avons-nous pas tous récemment admiré l'œuvre de l'illustre Meunier dont je tiens à saluer la mémoire ?

Le professeur Nobécourt termina en rappelant le bel effort accompli en Suède dans le domaine de



La salle Bleue, à l'Hôtel de ville (fig. 5).

l'hygiène et de la protection de l'enfance, et l'ap-
pui que les médecins de Stockholm ont trouvé dans leur municipalité et dans les pouvoirs publics.

Puis le professeur Parsons, de Birmingham, dit

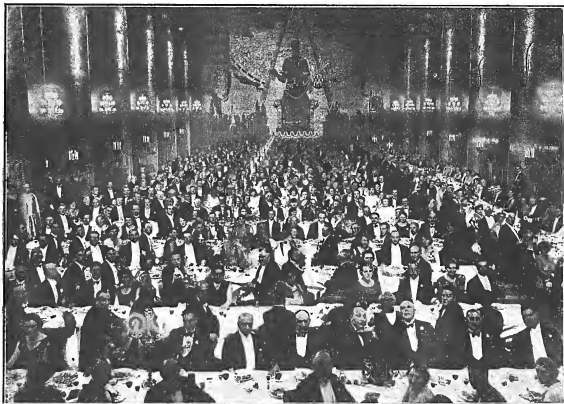
VARIÉTÉS (Suite)

la reconnaissance des congressistes pour les multiples attentions dont ils étaient l'objet et évoqua la brillante allocution du Prince royal à la séance d'ouverture.

Enfin le ministre des Œuvres sociales, M. Sam Larsson, remercia les congressistes d'être venus nombreux, rappela l'effort de la Suède dans l'amélioration de la vie de l'individu et fit des vœux cordiaux pour le succès du Congrès.

Après le banquet, les congressistes se répandirent dans les salles luxueusement décorées de

goûter le parc et le musée ethnographique en plein air du Skansen, d'aller en bateau dans l'archipel de Stockholm jusqu'à Saltsjöbaden, charmante station de sport nautique (fig. 7) ; le temps favorisa peu cette excursion, qui laissera pourtant à de nombreux congressistes, heureux de se mieux connaître, le meilleur souvenir ; le déjeuner très agréable, qui les réunit autour de Mme Wernstedt, l'organisatrice de toutes ces visites, permit à Mme Wieland, de Bâle, de lui exprimer en quelques paroles délicates notre reconnaissance unanime.



Le banquet du Congrès dans la salle Dorée (fig. 6).

l'hôtel de ville et un bal dans la salle Bleue termina heureusement la soirée.

Le lendemain, c'est à l'Opéra royal que nous étions réunis pour entendre une exécution impeccable de *Don Juan* de Mozart et applaudir, à la tête des artistes, le grand chanteur J. Forsell que l'amitié du professeur Jundell avait décidé à reparaitre sur la scène, après dix ans d'absence ; nous avons tous apprécié et sa voix si nuancée, et son jeu merveilleux.

Chaque jour des excursions étaient organisées, permettant aux familles des congressistes de voir Stockholm et ses environs, d'admirer sur le Malar le château de plaisance royal de Drottningholm et son charmant théâtre, de visiter les collections d'art du prince Eugène à Valdemarsudde, de

Au retour de cette excursion, les congressistes se trouvèrent une dernière fois rassemblés pour la clôture du Congrès qui fut l'occasion pour le professeur Parsons de dire en termes pleins d'humour la joie qu'il aurait à accueillir dans trois ans les congressistes à Londres ; pour le professeur Mal-dague, de Louvain, interprète des congressistes de langue française, d'exprimer avec émotion leurs sentiments de reconnaissance pour l'accueil qu'ils avaient reçu et de faire acclamer la Belgique, si chère à tant d'entre nous. Le professeur Noeggerath dit enfin le plaisir qu'avaient les membres des comités nationaux du Congrès à offrir au président Jundell un souvenir lui rappelant notre gratitude à tous.

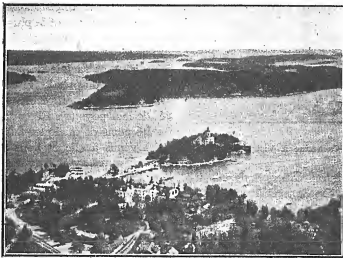
Le soir avait lieu le banquet traditionnel. Il

VARIÉTÉS (Suite)

réunissait dans la vaste salle de l'Hôtel royal plus de trois cents convives et ce fut pour nous, Français, un plaisir d'entendre la voix grave et nette du chancelier de l'université Trygger exprimer en notre langue les idées les plus élevées sur le rôle de la famille dans la formation physique et morale de l'enfant et rendre hommage à l'œuvre des pédiatres réunis à Stockholm. Avec la cordiale simplicité qui lui est familière, le professeur Jundell dit ensuite les raisons qui le rendent fier et heureux de la présidence de ce Congrès et la joie qu'il éprouve de sa réussite. Puis ce fut le tour des orateurs des divers pays et je dus, le premier, parler au nom de la France. Je n'eus, pour exprimer

la gentillesse et la sagesse sont les qualités qui, aujourd'hui encore, font des mendiants des princes.

Messieurs, ajoutai-je, la légende et l'histoire se confondent, ou plutôt l'histoire renouvelle la légende. Mon cher M. Jundell, vous ne pouviez faire autrement que votre Uppland. Comme lui, vous avez pris votre besace et votre bâton et vous êtes venu dans nos divers pays nous demander des hommes et des travaux. Vous avez été loiu, vous avez frappé à la porte de toutes les nations et vous avez rapporté tant de documents, vous les avez si bien ordonnés que notre reine à tous, celle que nous aimons et servons, la *Pédiatrie*, ne pouvait qu'élire elle aussi la « ville qui nage sur les eaux », Stockholm, pour sa demeure. Vous avez été, vous et vos collègues, de bons Suédois pleins d'intelligence et de sagesse et notre pédi-



L'archipel de Stockholm et Saltsjöbaden (fig. 7).

mer nos sentiments, qu'à évoquer un chapitre de l'œuvre, si abondante et si prenante, de la géniale conteuse suédoise : Selma Lagerlof. Je rappelai, d'après son charmant *Nils Holgerson*, la légende de l'Uppland, la province de Stockholm :

« L'Uppland était la plus pauvre province de Suède. Il en eut un jour assez et partit demander l'aumône aux autres provinces. La Scanie lui donna des marnières, la Vestrogothie une petite rivière, le Halland quelques monticules pierreux, le Värmland un peu de son sol de granit, chacune des autres provinces quelque chose. Et l'Uppland rangea et ordonna ses nouvelles richesses. Lorsqu'on vint à discuter où habiterait le roi, où serait la capitale de la Suède, l'Uppland proposa qu'il élise domicile dans la province la plus capable et la plus sage. Toutes les autres durent reconnaître que l'Uppland avait su faire de grandes choses avec de petits moyens, qu'il n'était que juste que le roi et sa capitale soient logés en Uppland. »

Et voilà pourquoi Stockholm — la ville qui nage sur l'eau — est devenue la grande cité que nous admirons. « Ce ne fut que justice, ajoute le conteur, car l'intelli-

trie a eu la joie de voir ses richesses s'augmenter de belles et solides acquisitions qu'elle va pouvoir emporter à travers le vaste monde pour le plus grand bien des petits enfants, jusqu'au jour où elle viendra faire un nouveau séjour sur les bords de la Tamise.

Je rappelais ensuite toutes les attentions qu'avait eues pour nous le président Jundell et ses collaborateurs qui nous ont ouvert leur foyer familial et ont fait vibrer en nous ce « stänning » qui, dans la langue suédoise, exprime le charme d'un accord fait de coïncidences heureuses où, sans chercher à parler ni à penser, on sent l'union des cœurs. Et, en dépit d'une acoustique bien défectueuse, je pus dire à tous nos amis de Suède la sincérité de notre merci.

Je n'énumère pas tous les toasts qui se succédèrent ; ils nous permirent d'acclamer ceux qui, depuis quatre jours, avaient si bien accueilli les pédiatres de tous pays, et particulièrement notre président M. Jundell et son collaborateur M. Malmberg.

Le Congrès était fini. Le lendemain, la plupart

VARIÉTÉS (Suite)

d'entre nous demeurèrent à Stockholm. Ils purent visiter quelques services hospitaliers, admirer dans celui du professeur Jundell bien des détails heureux d'organisation et y voir sur place les modifications apportées par la loi sur la recherche de la paternité à l'abandon des enfants et



Les ruines de Sainte-Catherine à Visby (fig. 8).

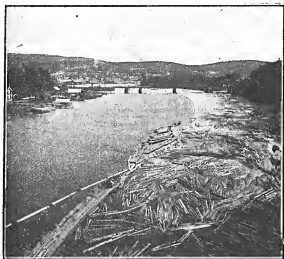
à leur assistance. Ils purent aller, dans un site superbe, voire au Sachsska Barnsjukhuset, dirigé par le Dr Ernberg, un service de nourrissons qui rivalise avec les meilleurs d'Europe. Ils eurent le temps de mieux connaître les collections artistiques de Stockholm et notamment la belle galerie Thiel, où l'art suédois moderne apparaît si riche avec l'œuvre d'un Zorn, d'un Jansson ou d'un Larsson, où il exprime avec une si heureuse puissance par le pinceau du maître animalier qu'est Liljefors certaines des scènes que nous aimons à lire dans certaines pages de Selma Lagerlöf.

Mes collègues français et moi, nous eûmes, ce jour-là, l'agréable surprise de faire une halte en France, avec notre grand confrère Jean Chareot, à la table de S. B. le ministre de France et Mme Gaussen, dont l'accueil à la légation nous laisse un charmant et vivant souvenir.

Mais tout a une fin et il fallut se séparer. Les uns, comme mon collègue Nobécourt, regagnèrent Paris par le Danemark, où le vieil ami de la France qu'est le professeur Monrad leur réserva un accueil chaleureux. D'autres, après avoir visité Upsal et sa vieille université, gagnèrent la Norvège et ses fjords. Pour ma part, je restai avec mon fils quelques jours encore Suédois. La merveilleuse lumière qui favorisa notre voyage nous permit d'admirer de multiples aspects d'art et de nature. Ce fut d'abord l'île de Gotland et Visby, cette

ville si curieuse par ses onze églises en ruines, ses remparts, son gibet et ses nombreuses reliques d'art chrétien (fig. 8). Ce fut ensuite la Dalécarlie avec son lac Siljan, aux sites enchanteurs, ses riantes villes de Rättvik, de Leksand et de Mora, ses montagnes boisées, son Dalälvs au cours chargé de bois (fig. 9), ses habitants aux gais costumes et aux danses spirituelles et gracieuses. Le Värmland nous réserva lui aussi d'agréables visions avec ses lacs et ses forêts, ses paysages évocateurs, si poétiquement décrits dans la *Légende de Gösta Berling*. C'est plaisir délicat de le parcourir sous la conduite d'un guide aussi aimable et érudit que M. Linus Brodin. Celui-ci nous conduisit jusqu'à Mårbacka, la calme retraite de Mme Selma Lagerlöf. Elle nous réserva l'accueil le plus simple et le plus amical. Elle nous dit sa fierté d'avoir quelques jours auparavant reçu des mains de notre ministre la rosette de la Légion d'honneur et sa joie de penser qu'en France un livre, conçu d'après le thème de son *Nils Holgerson*, disait aux petits écoliers de France les beautés de leur pays (1). Elle voulut bien nous rappeler les noms de quelques-uns de nos compatriotes déjà venus à elle et nous avons compris, en la voyant, après avoir lu quelques-unes de ses œuvres, pourquoi les Suédois l'entourent d'une si affectueuse admiration (fig. 10).

Après avoir quitté Karlstadt et ses eaux tranquilles, nous avons terminé notre voyage par un



Dalälvs et le flottage des bois à Leksand (fig. 9).

court arrêt à Gothenbourg, la seconde ville de la Suède, dont le grand port, les jardins fleuris, les

(1) Ce livre, *Jacques le Poucet et Klapp la Cigogne au pays de France*, par A. FRAYSSE (A. Colin), est une curieuse réplique du *Merveilleux Voyage de Nils Holgerson* que nous avons tous lu avec tant de plaisir.



M^{me} Schma Lagerlöf à Marbacka

(à sa droite, le professeur et M^{me} de Sitter (de Leyde); à sa gauche, J. Lereboullet et M. Julius Brodin) (fig. 10). 11

beaux monuments auraient mérité un plus long séjour. Du moins, avons-nous pu visiter le beau service de l'hôpital des Enfants dirigé par le Dr Arvid Wallgren. Sous sa conduite nous avons admiré les riantes salles aux murs ornés de frises aux dessins attrayants, où sont hospitalisés nourrissons et enfants avec un louable souci de les préserver de tous les dangers de l'hospitalisation. Nous nous sommes rendu compte de la méthode, pleine de précision scientifique, avec laquelle le Dr Arvid Wallgren et ses collaborateurs poursuivent leurs recherches en pédiatrie et, en pénétrant au foyer de M. et M^{me} Wallgren, nous avons une fois de plus saisi ce qu'ajoute à l'action du pédiatre le cœur qui compatit aux souffrances de ses petits malades.

Nous aurions voulu par un plus long séjour connaître mieux tout l'effort accompli par la

Suède dans le domaine de la protection de l'enfance. Je pourrais citer ici bien des initiatives heureuses et montrer à quel point l'accord des médecins et des pouvoirs publics a été fécond en résultats. Mais mon but était surtout de dire le succès du II^e Congrès international de pédiatrie et de mettre en lumière la dette de reconnaissance que tous les pédiatres ont à l'égard de leurs collègues de Stockholm. Ils ont réussi à grouper ceux qui, dans tous les pays, s'occupent de l'hygiène et de la médecine de l'enfant. Ils les ont rapprochés, leur permettant de se connaître et de se mutuellement apprécier. Ils ont projeté la lumière sur une série de questions complexes qu'une étude collective a permis de mieux comprendre. Ils nous ont montré un pays riche d'histoire, de civilisation, de nature où le jeune enfant est, grâce à eux, bien élevé, protégé et soigné. Tous, nous nous souviendrons de l'accueil fait par Stockholm à la Pédiatrie en août 1930.

P. LEREBOULLET.



VARIÉTÉS (Suite)

LES CLASSES DE PLEIN AIR POUR LES ENFANTS DES ÉCOLES MATERNELLES

Par le Dr L. DUFESTEL

Secrétaire général de la Société des médecins inspecteurs des écoles
de Paris et de la Seine.

La loi Roussel assure la protection de l'enfant

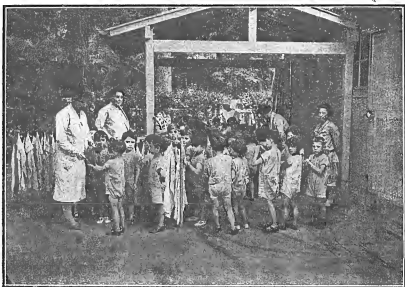
substituée l'éducation sensorielle avec des méthodes mieux adaptées au développement de l'intelligence. Le personnel, qui est maintenant spécialement formé à sa fonction dans les écoles normales, s'occupe activement de la surveillance de la croissance physique. Les soins hygiéniques :



École maternelle de plein air au bois de Vincennes. L'arrivée au bois (fig. 1).

en bas âge. A deux ans, ce petit peut être admis à l'école maternelle jusqu'au moment où il devra

lavage des mains et du visage, bain-douche, brossage des dents, nettoyage des cheveux, pansement



École maternelle de plein air au bois de Vincennes. La toilette (fig. 2).

entrer à l'école primaire. L'école maternelle reçoit donc les enfants de deux à six ans.

Certes, ces écoles ont, surtout depuis la fin de la guerre, modifié leurs procédés d'éducation. A l'enseignement proprement dit a été peu à peu

des bobos, etc., sont journellement donnés par les maîtresses avec le concours des assistantes d'hygiène. Dès que le temps le permet, les différents exercices se font dans la cour.

Malgré les améliorations apportées au régime

VARIÉTÉS (Suite)

de ces établissements, on y observe un nombre relativement considérable de malingres. C'est que les élèves de ces écoles appartiennent en grande partie à des familles dont les mères sont obligées d'aller travailler au dehors, et qu'elles habitent des logements insalubres, des hôtels meublés ou des taudis dans lesquels les rayons de soleil ne pénètrent jamais.

Une enquête faite dans les quartiers populeux de Paris avait montré la triste situation de beaucoup de ces petits dont bien peu profitent de la campagne pendant les vacances.

Une femme de grand cœur, mère elle-même d'une grande famille, M^{me} David-Weill, émue de l'état de la santé de ces petits, a cherché à l'améliorer. Connaissant les excellents résultats obtenus dans les écoles de plein air pour les élèves des écoles primaires, elle résolut d'en faire bénéficier les enfants des maternelles.

Aidée par M^{me} Paul Strauss, M^{me} David-Weill se proposa de faire bénéficier de cinq mois de vie au grand air pendant la belle saison des petits des écoles maternelles du XX^e arrondissement de Paris.

Grâce à l'appui de M. le ministre Paul Strauss, ces dames obtinrent la cession de l'ancienne crèche de la cartoucherie de Vincennes, située au milieu du bois. Le bâtiment fut aménagé pour sa nouvelle destination. Il comprend des salles aérées pour contenir les enfants en cas de mauvais temps, un réfectoire, une salle de bains, des salles pour le déshabillage, la visite médicale, l'actinothérapie, la cuisine, etc.

Un vaste enclos entouré d'un treillage et planté de beaux sapins sert de terrain pour les classes et les jeux.

La classe fonctionne de mai à fin septembre.

Elle commença en 1923 avec une centaine d'enfants de l'école maternelle de la rue des Maraîchers; mais, chaque année, le nombre des élèves fut augmenté.

Cette année (1930), 225 enfants de différentes écoles maternelles des quartiers de Charonne, du Père-Lachaise et de Belleville ont bénéficié d'un séjour de cinq mois de vie au grand air.

Le personnel se compose d'une directrice faisant fonction d'économe, d'une directrice adjointe chargée de la direction pédagogique, de neuf institutrices, de quatre assistantes d'hygiène, de quatre femmes de service, d'une cuisinière et son aide, et d'une blanchisseuse.

Chaque matin, des autobus prennent les enfants et le personnel pour les conduire au bois; ils viennent les rechercher le soir.

A l'arrivée, les enfants sont conduits au lavabo, puis ceux auxquels le médecin l'a prescrit

prennent un médicament ou de la pulpe de viande crue. Tous reçoivent un gâteau sec.

Les assistantes donnent des petits soins et baignent jusqu'à 50 enfants par jour. Tous sont déshabillés et revêtent, selon la température, soit un costume de laine, soit une barboteuse de coton; les vêtements apportés sont placés dans un filet et repris le soir.

Tous sont examinés par le médecin, pesés et toisés régulièrement. Si le temps le permet, les



École maternelle de plein air de Pantin. La douche (fig. 3).

enfants portant chacun un petit pliant sont conduits dans l'enclos où ils se groupent autour de leur maîtresse respective. Celle-ci doit les occuper et les intéresser, et ce n'est pas une tâche facile. Les pâtes de sable font la joie des petits, les plus grands sont exercés à faire des guirlandes de feuillage, des objets de vannerie en rafia, à l'observation d'une fleur, d'un insecte, d'un papillon, etc., à la lecture et à l'écriture sur une ardoise. Des exercices de gymnastique, quelquefois une promenade dans le bois, une partie de ballon, des jeux adaptés à l'âge des élèves et des chants occupent la journée.

Le déjeuner est servi par petites tables en plein air. Il se compose d'un potage au bouillon de légumes avec des pâtes ou du riz, de 40 grammes de viande rôtie ou de jambon servis hachés, d'une

VARIÉTÉS (Suite)

purée de pommes de terre au lait ou de légumes secs, de macaroni ou de salades euites en purée.

Comme dessert : fromage blanc, œufs au lait, gâteau de riz ou confiture. Une infusion de tilleul sucrée est distribuée comme boisson.

Au goûter de quatre heures, composé de pain avec chocolat, confiture ou gruyère, chaque enfant reçoit en outre 150 grammes de lait. Nous ne pouvons qu'approuver des menus si judicieusement composés et surtout la distribution de lait, aliment qui favorise la croissance.

Après le déjeuner, tous les enfants font sur des lits de repos une sieste dans un préau couvert ou dans l'enclos selon le temps. Comme il est difficile de faire avec ces petits de l'héliothérapie

sociale, installé dans le parc de la Seigneurie une école maternelle de plein air où séjournent pendant la belle saison une centaine d'enfants. La vie est la même que dans l'école précédente, sauf que les enfants font en plus du jardinage et de la tapisserie. Sur le métier à tisser, des enfants de moins de six ans exécutent des travaux remarquables de haute laine.

Une chèvre, des poules et des lapins sont soignés par les enfants, et il faut voir avec quel sérieux ils s'acquittent de leur tâche.

Une école maternelle de plein air a été plus récemment organisée par la municipalité d'Aubervilliers avec également le concours de l'Office public d'hygiène sociale. Chaque matin, les élèves



École maternelle de plein air de Pantin. La classe (fig. 4).

naturelle, une salle de rayons ultra-violets a été installée et environ 150 enfants y sont traités sur les indications du médecin.

Comme dans les écoles de plein air des classes primaires, les résultats obtenus sur ces petits sont merveilleux et M^{me} David-Weill peut être fière de l'œuvre dont elle assume presque tous les frais. Ces petits qui arrivent chétifs et malingres, dont l'appétit est souvent nul, se transforment rapidement sous l'influence du grand air et de la bonne nourriture. En peu de temps, ils deviennent gais et même exubérants. Quand on pénètre dans l'enclos, c'est un plaisir de les voir prendre leurs ébats.

Des écoles installées sur le modèle de celle du XX^e arrondissement existent à Pantin et à Aubervilliers pour les enfants des maternelles.

M. le sénateur Auray, maire de Pantin, a, avec le concours de l'Office public d'hygiène

sont transportés à Dugny par des autobus. Dans un beau parc, des tentes ont été édifiées pour les abriter en cas de pluie.

Nous ne pouvons qu'applaudir au développement de ces œuvres qui redonnent la santé à nos petits des écoles maternelles des grandes villes. Les cinq mois qu'ils passent au grand air leur donnent de la résistance et de la vigueur et favorisent leur croissance. Malheureusement ces enfants, en rentrant à l'école primaire à sept ans, perdent rapidement, par suite de la claustration qui leur est imposée, le bénéfice des années précédentes. Ils entrent à l'école à huit heures et demie et ils en sortent à six heures du soir, car ils restent après quatre heures à l'étude surveillée, leurs parents, qui travaillent au dehors, ne pouvant s'en occuper. A la vie au grand air de la maternelle succède une privation d'air et de soleil. Les quelques moments de récréation passés dans des cours

VARIÉTÉS (Suite)

étroites dans lesquelles les jeux sont interdits ne peuvent compter comme vie au grand air. Aussi le nombre des malingres et des chétifs devient-il rapidement considérable et augmente avec les années de scolarité.

Les médecins scolaires avaient depuis longtemps attiré l'attention des autorités sur les dangers de la claustrophobie exagérée des écoliers et demandé de sérieuses modifications des horaires. Cette année, un timide essai a été tenté avec l'autorisation du directeur de l'enseignement primaire au ministère de l'Instruction publique.

Le Comité national de l'enfance, que préside M. Paul Strauss, et l'Office de protection maternelle et infantile de la Seine ont dans trois groupes scolaires obtenu que les élèves du cours préparatoire, c'est-à-dire ceux qui sont en première année de scolarité, soient conduits depuis le 1^{er} mai, chaque après-midi, sur un terrain de jeux. Ces enfants ont donc trois heures de classe le matin et, après le déjeuner, sont amenés en autobus sur un terrain approprié.

La Société *l'Hygiène par l'exemple* avait obtenu un terrain sur les glacis du fort de Vanves pour un groupe du XIV^e arrondissement ;

Mme David-Weill avait apporté son généreux concours aux élèves d'une école de la rue des Pyrénées. Elle avait mis à la disposition des organisateurs les services de son école du bois de Vincennes, fait installer un enclos à côté de l'ancien dans lequel une élégante tente était montée pour servir de refuge en cas de mauvais temps.

Le troisième groupe, appartenant à une école de Saint-Ouen, avait reçu l'hospitalité au bastion 42 de l'œuvre de *Toute l'enfance en plein air* que dirige M^{lle} Raoul.

Au dire des maîtres et des maitresses, ces élèves avec les trois heures de classe du matin et le repos l'après-midi donnaient une somme de travail plus considérable que pendant la période d'hiver.

Nous espérons que cette expérience sera étendue non seulement à tous les élèves des cours préparatoires, mais à tous ceux des écoles primaires, en proportionnant la durée des classes à l'âge, et qu'ils pourront obtenir chaque jour quelques heures de vie au grand air sur un terrain approprié, loin des poussières et des gaz toxiques dégagés par les moteurs des automobiles.

PORTRAIT DE LAENNEC EXÉCUTÉ PAR DUBOIS UNE QUESTION EN CE QUI REGARDE LA DATE

Par le Dr Tomio OGATA

Faculté de médecine de l'Université Impériale de Tokio, Japon.

La célébration du centenaire de Laennec en 1926 a été très significative : et c'est un devoir pour nous, étrangers, d'exprimer notre reconnaissance et d'offrir nos félicitations au comité qui a entrepris la réimpression en fac-similé de la deuxième édition (la dernière édition, 1826) du *Traité de l'auscultation médiate* du grand savant docteur français. Ce traité très connu est une des œuvres les plus précieuses que le monde ait jamais possédées. Et *Laennec, Documents inédits*, que le comité a publié en même temps, viennent vraiment à point pour la célébration du centenaire tant par leur contenu que par les heureux résultats qui les ont suivis. Cependant, lorsqu'on regarde attentivement ce livre, une question se pose : c'est la date à laquelle a été exécuté le portrait de Laennec qui se trouve au commencement de ce livre (fig. 1). On a imprimé, en effet, sous ce portrait « Dubois pinx^t (1813) », et aussi sur le papier de couverture du portrait : « Portrait de Laennec exécuté en 1813 par Dubois ». La même indication se trouve dans la table des matières (p. 41) : « Portrait de Laennec, peint en

1813 par Dubois et légué par le maître à Mériadec Laennec, son cousin ». Or, tout homme qui a vu ce portrait a remarqué le vêtement magnifique de Laennec et, sur la planchette du côté gauche, au-dessous de ce portrait, il a remarqué aussi un cylindre. Sans nul doute, ce cylindre doit être le stéthoscope inventé par Laennec — même (fig. 1 et 2).

D'où, anachronisme en trouvant le stéthoscope dans le portrait exécuté en 1813. Pourquoi cela ? Une meilleure preuve que le stéthoscope a dû être inventé en 1816, se trouve dans ce qu'il a écrit dans *Traité de l'auscultation médiate*, 2^e édition (tome I, p. 7) :

« Je fus consulté, en 1816, pour une jeune personne qui présentait des symptômes généraux de maladie du cœur, et chez laquelle l'application de la main et la percussion donnaient peu de résultat à raison de l'embonpoint. L'âge et le sexe de la malade m'interdisant l'espèce d'examen dont je viens de parler, je vins à me rappeler un phénomène d'acoustique fort connu : si l'on applique l'oreille à l'extrémité d'une poutre, on entend très distinctement un coup d'épingle donné à l'autre bout. J'imaginai que l'on pouvait peut-être tirer parti, dans le cas dont il s'agissait, de cette propriété des corps. Je pris un cahier de papier, j'en formai un rouleau for-

VARIÉTÉS (Suite)

tement serré dont j'appliquai une extrémité sur la région précordiale, et posant l'oreille à l'autre bout, je fus aussi surpris que satisfait



Portrait de Laennec peint par Dubois, dont la date de l'exécution est en question (d'après *Laennec, documents inédits*) (fig. 1).

d'entendre les battements du cœur d'une manière beaucoup plus nette et plus distincte que je ne l'avais jamais fait par l'application immédiate de l'oreille. »

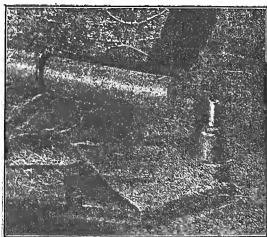
Dans une autre page de ce même livre (préface, XVII, note) il apparaît en outre que certainement en 1815 le stéthoscope n'existait pas encore :

« On m'a fait connaître dernièrement une attaque d'un autre genre, que je laisserais dans l'oubli dont elle est digne, si elle n'était en même temps une perfidie dirigée contre le caractère d'un chirurgien anglais, aussi estimable par son mérite personnel que par sa loyauté connue. On trouve dans un pamphlet, intitulé *Paris et Montpellier*, ou *Tableau de la médecine dans ces deux écoles*, par John Cross, traduit de l'anglais par Élie Revel, docteur médecin, Paris 1820, le passage suivant, page 92 : « Outre la percussion d'après la méthode d'Auenbrugger, M. Récamier se sert, pour explorer la poitrine, de l'instrument que les Français appellent le *cornet acous-*

« tique » de Laennec. Tout le monde connaît cet instrument en Angleterre, et nous savons bien que, s'il fallait le désigner par le nom de son inventeur, il ne porterait pas celui d'un médecin français ». Cet opuscule est doublement pseudonyme. M. John Cross existe et n'a pas fait cet ouvrage ; Élie Revel l'a fait et n'existe pas. Ses voyages paraissent s'être bornés à venir de Montpellier au Val-de-Grâce. M. John Cross, qui a réellement voyagé en France, en 1815, a publié, immédiatement après son retour, quelques observations sur l'état de la chirurgie en France, qui n'ont aucun rapport avec la prétendue traduction dont il s'agit, et il n'a rien dit du stéthoscope, parce que *le stéthoscope n'existait pas encore*. »

Je n'ai pas besoin d'autres citations en dehors de ces deux preuves qui en font foi. Le stéthoscope n'a paru, c'est un fait très clair, qu'après 1816. Cependant, on voit le stéthoscope dans le portrait exécuté en 1813. D'où vient cet anachronisme ? A ce sujet une double supposition se présente à l'esprit : Dubois a-t-il vraiment écrit lui-même cette date sur ce portrait, ou bien y a-t-il quelque part un autre écrit qui prouve l'exactitude de cette date ? Quant à moi, la première supposition paraît plus plausible que la deuxième. Si cette supposition est correcte, cet évident anachronisme vient ou d'une erreur du peintre même ou de la personne qui a lu l'écrit sur le portrait laissé par le peintre Dubois.

Alors, quand ce portrait a-t-il été exécuté ? Si cet anachronisme tient à la date écrite par le peintre, comme je serais porté à le croire, la date 1813 doit être remplacée par 1823. Pourquoi ?



Le stéthoscope qui se trouve dans le portrait (agrandissement de fig. 1). Comparez avec fig. 4 (fig. 2).

Qu'il y ait erreur de date ou de lecture, que la date ait été écrite par n'importe qui, il est le plus probable qu'on fit l'erreur de lire 1813 pour 1823.

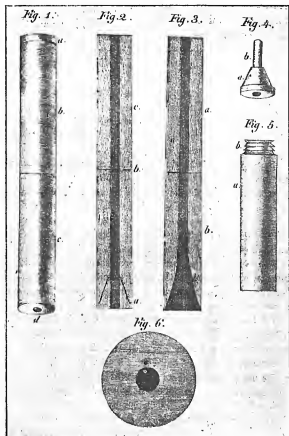
VARIÉTÉS (Suite)

Ensuite je puis affirmer, de par ailleurs, que ce portrait appartient au moins à l'époque d'après 1819.

La construction du stéthoscope qui se trouve dans le portrait le prouve. La première édition du *Traité de l'auscultation médiate* a été publiée, comme vous le savez, en 1819, et la deuxième en 1826. A la fin de tome I de chaque édition on trouve une planche qui montre la construction

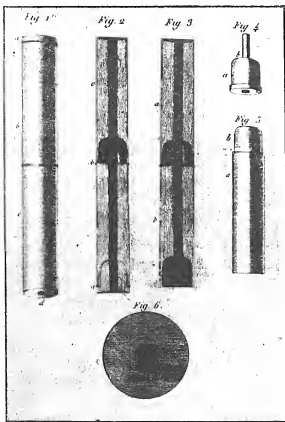
D'après la biographie de Laennec, sa phtisie pulmonaire était assez avancée au moment où il a publié la première édition, et il est rentré en 1820 dans son pays natal pour se reposer. Il est de nouveau revenu à Paris deux ans après.

Ensuite il devient professeur du Collège de France en 1822 et aussi professeur de clinique à la Faculté de médecine de Paris en avril 1823. Si l'on se reporte à ces dates, ce portrait a pu



La construction du stéthoscope dans la première édition du *Traité de l'auscultation médiate* (1819) (d'après l'édition allemande) (fig. 3).

du stéthoscope. Et le stéthoscope de la première édition diffère de celui de la deuxième édition (comparez fig. 3 avec fig. 4). L'obturateur représenté dans la deuxième édition diffère clairement de celui de la première. La jointure entre le corps inférieur et le corps supérieur du stéthoscope de la deuxième édition forme une protubérance, laquelle fait défaut dans celui de la première édition. Mais le stéthoscope du portrait est identique à celui de la deuxième édition. Cela veut dire que, de toute évidence, ce portrait ne fut pas exécuté avant la publication de la première édition en 1819.



La construction du stéthoscope dans la 2^e édition du *Traité de l'auscultation médiate* (1826). Comparez avec fig. 2 : on voit la coïncidence complète de la construction (d'après la réimpression en fac-similé de la 2^e édition) (fig. 4).

être exécuté après 1822 ou tout au moins après 1819. Ce qu'il faut penser dans ce cas, c'est que Laennec a dû faire exécuter son portrait lors d'une occasion officielle, et nous n'ignorons pas que, en devenant professeur en 1822 et 1823, il avait eu une occasion très favorable de faire paraître son portrait. Son costume tel qu'il est dans le portrait servira peut-être à déterminer la date où le portrait fut exécuté.

Quant à moi, je pense que ce portrait pourrait bien dater de 1823.

Je ne connais pas bien la biographie du peintre Dubois ; par conséquent, il se peut que la date

imaginée par moi ne cadre pas avec sa vie.

Pour nous, étrangers, il est impossible de faire des recherches plus approfondies ; il doit exister sûrement, en France, divers matériaux pour l'étude plus nette sur la question.

Je confie aux savants français l'enquête à faire sur ce point. Je désire savoir avec instance la date réelle de l'exécution de ce portrait et en même temps je désire explication de tous les objets qui se trouvent dans ce portrait.

Suivant *Documents inédits*, Laennec ajouta le codicille suivant à son testament (p. 39) :

« Je donne et lègue à Mériadec tous mes

livres et papiers relatifs à la médecine...

« Je lui donne ma montre, mes breloques, ma bague.

« Je lui donne surtout mon stéthoscope, la meilleure partie de ma succession. »

Si mon imagination n'est pas induite en erreur en ce qui concerne la date de ce tableau, « tous les livres et papiers » que nous trouvons dans ce portrait, la bague portée à la main droite et « surtout son stéthoscope », tout cela peut-être seraient les objets qui furent légués, trois ans après, au milieu de ses larmes, avec le portrait à son cousin Mériadec !

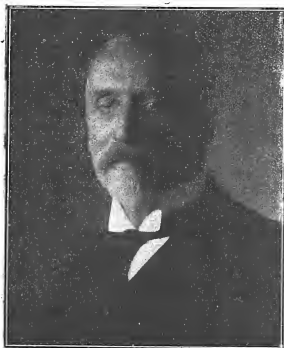
NÉCROLOGIE

ADOLPHE D'ESPINE (1846-1930)

PAR P. GAUTIER

Professeur de clinique médicale infantile à la Faculté de Genève.

La pédiatrie suisse a fait et été une perte irréparable. Adolphe D'Espine est mort le 22 juillet 1930. Cette



Le professeur Adolphe D'Espine.

grande figure de la médecine infantile mérite d'être rappelée ici.

Né à Genève en 1846, d'un père qui était déjà médecin et connu par ses travaux de statistique médicale, D'Espine fit ses premières études dans sa ville natale.

En 1864, il part pour Paris pour y commencer l'étude de la médecine. En 1866, il est externe des hôpitaux. En décembre 1867, il est reçu sixième au concours de l'internat dans la même promotion que Grancher, Huchard, etc., et que son futur collaborateur C. Picot.

Pendant son internat, éclate la guerre de 1870, et D'Espine est nommé chirurgien dans une ambulance de la Croix-Rouge française. Il soigne les blessés des batailles de Sedan et du Mans. Peu après, il est également appelé à soigner les blessés de la Commune.

Entre temps, D'Espine continue ses études. Il soutient sa thèse intitulée *Contribution à l'étude de la septicémie puerpérale*, à la fin de 1872. Il voyage ensuite quelques mois en Angleterre et en Allemagne pour compléter ses études.

En 1873, D'Espine s'établit à Genève, où dès lors il va déployer une énorme activité.

En 1876, il est nommé professeur de pathologie interne, lors de la création de la Faculté de médecine de Genève. Il enseigne cette discipline jusqu'en 1910, où il obtiendra enfin la chaire de clinique infantile.

A défaut d'un service d'enfants dont il ne peut disposer, il fonde un dispensaire où pendant des années il soignera les malades et enseignera la pédiatrie. Il fonde également le Comité genevois des bains de mer pour envoyer chaque année des enfants débiles à la Méditerranée, et ce Comité crée en 1880, en collaboration avec le philanthrope alsacien Jean Dollfus, l'asile Dollfus à Cannes.

Dès 1874, D'Espine est membre du Comité international de la Croix-Rouge. Il en deviendra vice-président et déploiera pendant la guerre une activité que son âge ne ralentira pas et qui sera employée pour le bien de prisonniers de guerre et de leurs familles.

Les charges et les honneurs universitaires ne firent pas défaut à D'Espine. En 1893, il est doyen de la Faculté de médecine. De 1902 à 1904, il est recteur de l'Université.

En 1908, il est président au X^e Congrès des médecins de langue française à Genève.

En 1910 enfin, il arrive au but de toute sa vie. Il est nommé professeur de clinique infantile dans le service qu'on vient de créer pour lui. C'est là qu'il va pouvoir donner toute sa mesure. A un âge où bien d'autres songent au repos, il s'attelle à sa nouvelle tâche. Pendant onze ans, il occupe sa chaire avec une autorité incontestée. En 1921, atteint par la limite d'âge, il est l'objet d'une manifestation officielle d'adieu à laquelle prennent part ses amis de tous les pays. La retraite officielle n'arrête pas son activité. Il travaille pour lui ; il travaille pour la

NÉCROLOGIE (Suite)

Croix-Rouge. Il fréquente les Congrès ; Il y est universellement respecté.

Il semblait que D'Espine dût terminer sa vie dans un repos bien mérité. Malheureusement, un chagrin terrible lui était réservé. Son fils unique, grande intelligence et physicien distingué, était atteint il y a trois ans d'une maladie qui ne devait pas pardonner. Il succombait au début de juin 1930. D'Espine, dont la santé avait décliné depuis quelques mois, ne put supporter ce chagrin et il s'éteignit doucement le 22 juillet 1930.

J'ai rapidement retracé la vie de D'Espine. Il me faut maintenant rappeler ce qu'a été son œuvre.

Pendant des années il a enseigné brillamment la pathologie interne, mais c'est dans l'enseignement de la pédiatrie qu'il a pu montrer au mieux ses qualités de maître. Ses leçons cliniques ou ses entretiens au lit du malade étaient, sous la bonhomie de la présentation, du plus captivant intérêt.

À côté de son enseignement oral, D'Espine a été le maître en pédiatrie de plusieurs générations de médecins de tous pays par le *D'Espine et Picot*.

Ce livre, d'abord *Manuel des maladies de l'enfance*, en 1877, devint à sa sixième édition, en 1899, un gros volume de 1.000 pages, le *Traité pratique des maladies de l'enfance*. Je n'ai pas à vanter ici les mérites de ce livre.

FÉLIX POUSSINEAU

Par L. DEVRAIGNE,

Accoucheur de l'hôpital Lariboisière.

Le 15 août dernier, après une courte maladie, s'éteignait doucement, en pleine sérénité d'esprit, à l'âge de quatre-vingt-huit ans, un homme dont toute la vie fut consacrée à l'altruisme et à la protection des mères et des enfants : Félix Poussineau. C'est une belle figure qui disparaît ; c'est un grand caractère qu'on ne peut oublier ; ce fut aussi un grand précurseur en matière de philanthropie.

En effet, alors qu'il occupait une place enviable dans le monde de la grande couture parisienne, soucieux justement du sort de ses ouvrières, Félix Poussineau, avec le concours de deux amis, Brilinsky et Dalsace, soutenu et encouragé par M. Paul Strauss, réalisa une œuvre à laquelle il pensait depuis longtemps : assurer aux ouvrières de la couture, dans les meilleures conditions possibles, la période de chômage forcé occasionné par la maternité et cela grâce à des cotisations souscrites à l'avance : c'était injecter ces travailleuses à la fois à la prévoyance et à l'assistance mutuelle. En 1892, il y a trente-huit ans, la *Mutualité maternelle de Paris* était ainsi créée.

D'abord réservée aux ouvrières de la couture, et faisant vite ses preuves d'utilité publique, l'œuvre prit bientôt, par la force des choses, de l'extension et accueillit dans son sein toutes les futures mères, sans distinction de profession.

La première cotisation annuelle demandée aux membres statutaires couturières fut de 6 francs ; mais bientôt, dès que P. Poussineau voulut atteindre beaucoup plus de mères, il abaissa la cotisation à 3 francs. Il fallait, pour y avoir droit, avoir souscrit dix mois avant la naissance

Il est connu partout et nombreux sont les médecins qui ont pu dire avec Comby : « Tous nous avons appris les rudiments de la médecine infantile dans le Manuel de D'Espine et Picot. »

Il faudrait citer ici les principaux travaux de mon regretté maître. Mais la place me manque et je ne rappellerai que ceux où il a décrit ce qui devait être appelé le *signe de D'Espine*. Si aujourd'hui, devant les progrès de la radiographie, ce signe semble avoir perdu la valeur absolue qu'on lui attribuait dans le diagnostic de l'adénopathie trachéo-bronchique, il a cependant une certaine importance.

D'Espine faisait partie de nombreuses sociétés savantes. Il a été pendant plusieurs années président de la Société suisse de pédiatrie. Il était de tous les congrès et je n'ai pas besoin de rappeler de quelle juste popularité il y jouissait. Non seulement il aimait ces réunions, mais il en était un auditeur assidu qui y venait à ce qu'il disait autant pour s'y instruire que pour y apporter le résultat de ses travaux.

Enfin, à côté du savant, l'homme était de la plus grande affabilité, et il savait recevoir avec la même amabilité ses amis, ses collègues ou ses élèves. Et comme l'a dit un de ses élèves, « incapable d'une parole blessante ou haineuse, il ne laissera que des souvenirs bien doux à tous ceux qui l'ont approché ».

du bébé. Mais bien des jeunes femmes imprévoyantes



Félix Poussineau.

ou ignorantes ne s'inscrivaient que pendant la gestation ; elles furent admises comme extra-statutaires. Que

NÉCROLOGIE (Suite)

donnait l'œuvre à ses membres? Elle leur assurait 12 francs par semaine pendant le premier mois des suites de couches. Mais elle leur imposait aussi pendant ce mois le repos à domicile et, pour s'assurer que celui-ci était bien observé, elle leur déléguait des dames visiteuses, et cela dès 1892, longtemps avant que les Américains n'aient proclamé l'importance de la visiteuse d'hygiène. Pour encourager l'allaitement au sein, la Mutualité maternelle donnait à ses mères qui nourrissaient pendant le premier mois une prime de 10 francs.

Puis, quand fut promulguée la loi Paul Strauss d'assistance aux femmes en couches qui s'inspirait en partie de ce qu'avait réalisé Félix Poussineau, celui-ci transforma les secours du premier mois en primes de natalité, augmentant avec le nombre des enfants. Mais, en plus, dès que Bindin eut publié les résultats excellents donnés par ses consultations de nourrissons, Poussineau créa dans toutes ses sections des consultations semblables pour y faire l'éducation des mères et surveiller la croissance de tous ses pouspons. Il fut naturellement aidé, pour faire tant de bien, par des subventions gouvernementales qui ne lui furent jamais ménagées, et jusqu'à sa fin conserva une reconnaissance affectueuse à M. Paul Strauss qui l'avait toujours soutenu et encouragé.

Pendant la guerre, il fit largement son devoir à Paris, qu'il n'abandonna pas malgré les bombardements, pour ouvrir des albris maternels parfaits où aucun décès de jeune mère ne fut enregistré.

ANDRÉ LÉRI (1875-1930)

Ceux qui avant les vacances voyaient André



Le Dr André LÉRI.

Léri, ses élèves dans le service hospitalier qu'animait son sens clinique, ses collègues dans les

réunions scientifiques où il savait retenir leur attention souvent dispersée, ses malades qui trouvaient auprès de lui tant de secours grâce à la collaboration du médecin et de l'homme, ses amis mêmes qu'il questionnait pour ne pas avoir à leur répondre, tous nous ne pensions pas que cette séparation des vacances devait être définitive et qu'André Léri partait pour le repos éternel.

J'ai su que déjà il avait fait son diagnostic, avec d'autant plus d'assurance que celui-ci, par une sorte de malignité du destin, était de ceux qu'il avait aidé à établir, de ceux aussi qui comportent un pronostic rapidement fatal. Ainsi Léri ajoutait un dernier trait de grandeur de caractère à sa personnalité attachante qu'il avait eu le temps par ses travaux de mettre au premier plan du monde médical.

Ses travaux, nés à l'École de la Salpêtrière et de Bicêtre, en perpétueront la tradition, et, débordant le domaine de la neurologie, marqueront dans l'histoire de la pathologie osseuse.

Est-il besoin de rappeler entre autres les études de Léri sur les méningites localisées conditionnant certaines malformations qu'il faisait ainsi passer du terrain inculte de la tératologie dans celui de la médecine : la dysostose cleido-cranienne, l'oxycéphalie, l'anencéphalie, le spina bifida et les arrêts de développement du rachis qu'il conditionne. De ces travaux découlaient en quelque sorte ceux qui ont abouti à

NÉCROLOGIE (Suite)

l'étiologie osseuse, pourrait-on dire, de certaines névralgies lombaires et cervicales, à la mise au point de syndromes vertébraux tels que la spondylose rhizomélique, le rhumatisme vertébral, les fractures et luxations du rachis. C'est là le grand œuvre de Léri, dont le nom restera par ailleurs attaché à de nombreuses questions d'ordre plus purement neurologique, celles notam-

ment qui traitent du cerveau sénile, des commotions et émotions de guerre, de l'achondroplasie, de la séméiologie nerveuse en général.

La mort a arraché Léri à l'affection des siens et de ses amis, elle ne peut l'enlever de leur mémoire, et aussi bien est-elle impuissante à détruire ce que son esprit a créé.

RAYMOND MALLET.

ÉCHOS

MISSION D'ÉTUDE MÉDICALE ET ÉCONOMIQUE ARGENTINE EN FRANCE

La mission de médecins, d'hommes d'affaires et de journalistes d'Argentine vient de visiter les départements du Sud-Ouest. Nos stations thermales-climatiques maritimes l'ont déjà reçue : Biarritz, Hossegor, Dax, Pau, Cauterets, Luchon leur ont réservé l'accueil le plus empressé.

Cette mission a été constituée sur l'initiative de la Chambre de commerce argentine de Paris, dont le président est M. Lobet : cet homme éminent compte à son actif de nombreuses réussites aussi brillantes pour le rapprochement des deux pays.

L'Office national du Tourisme, dont l'administrateur-directeur M. Vallat a déjà si souvent manifesté son activité sous les formes les plus neuves et les plus efficaces, s'est employé à obtenir l'adhésion de toutes les personnes, organismes, groupements... intéressés à la réussite du projet.

Grâce à ses soins, la mission, qui a débarqué à Bordeaux, a suivi un itinéraire qui l'a menée à la Baule, Dinard, Bagnos-de-l'Orne, Deauville, Le Touquet ; puis de là aux stations médicales des Vosges : Vittel, Contrexéville ; à celles de Savoie : Aix-les-Bains, Evian, Grenoble, Allevard, Uriage ; ensuite aux grands centres du thermalisme français du Massif central : Vichy, Châtel-Guyon, Royat, le Mont-Dore, la Bourboule. C'est de là que la mission fut conduite dans les provinces du Sud-Ouest. Ces longues étapes sont accomplies avec le maximum de confort grâce à un train spécial Pullmann qui a été mis à la disposition de la mission par les grands réseaux et par la Compagnie internationale des wagons-lits.

La mission — à laquelle s'était jointe une importante caravane de journalistes hollandais — fut reçue sur le quai de la gare de Luchon par la municipalité, le corps médical, le Syndicat d'initiative. La soir, la Compagnie fermière et la Ville offrirent un magnifique concert au cours duquel un vin d'honneur fut servi à nos hôtes. M. le Dr Germès, au nom de la municipalité, souhaita la bienvenue à la mission, se félicitant de l'amitié

de la République argentine. M. le Dr Molinéry, au nom de l'Umfia, prononça le discours que nous sommes heureux de reproduire :

Mesdames,
Monsieur le Président,
Messieurs les journalistes,
Messieurs,

« Mandaté par le Conseil d'administration de l'Union médicale franco-ibéro-américaine, connue dans tous les pays latins sous le nom abrégé de « Umfia » et devenue, au cours de l'année dernière, l'UNION MÉDICALE LATINE, j'ai le très grand honneur de vous souhaiter la bienvenue.

M. le Dr Dartigues, président fondateur de l'Umfia, m'a prié de vous dire, au nom du Conseil d'administration, que « En la UMFIA, tenemos un ideal ! La Umfia persigue la finalidad de establecer una corriente intelectual y amiga entre los pueblos latinos franco-ibero-americanos para desarrollar el pensamiento y la cordialidad latinos entre las razas hermanas. Descendo la igualdad absoluta entre todos nuestros miembros y no estando permitida ninguna discusion politica, religiosa o étnica en el seno de nuestras reuniones, tenemos la conviccion de que la Ciencia, por la animacion del espiritu latino y por nosotros todos, será la gran pacificadora del mundo ».

« Parmi vous, messieurs, nous nous honorons de compter plusieurs d'entre vous, mais en particulier notre éminent ami Faustinus Trongé, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Buenos-Aires, membre de l'Académie de médecine et délégué par la Faculté des sciences et l'Académie de médecine.

« A son sujet, laissez-moi vous raconter une histoire. Il y a quelques années de cela, notre vice-président fondateur, M. le Dr Bandelac de Pariente, avait organisé une réception au Café de Paris en l'honneur de M. Trongé et du professeur Brindeau. La conversation allait son train, quand, tout à coup, le professeur Faustinus Trongé se mit à parler patois et récita, avec l'accent torique, des poésies de notre Jasmin et de notre Mistral, et, comme nous le félicitons et

ECHOS (Suite)

comme nous l'applaudissons de ce que, après plusieurs générations, il avait conservé un si magnifique souvenir de nos divers idiomes, le professeur Faustinus Tronçé de nous répondre : « Mais, nous sommes tous comme ça, en République argentine. »

« Messieurs, j'aurais grande envie de parler patois. Cela me serait beaucoup plus facile que de parler votre belle langue, mais il vaut mieux encore que je m'exprime en la langue du cœur, et que, au nom de l'Umfia tout entier, je lève mon verre en l'honneur de l'Amérique latine et, d'une façon particulière, en l'honneur de la République argentine et de toutes les sciences que vous représentez. »

M. le sous-préfet de Saint-Gaudens, au nom du Gouvernement de la République, s'exprima en termes très élevés et leva son verre au rapprochement des nations qui, par leurs liens toujours plus forts sauront bien éviter les conflits armés dont les derniers ont désolé le monde.

Le lendemain, les deux missions argentine et

hollandaise, visitèrent les Établissements thermaux et la radio-vaporarium sulfuré. M. le professeur Serr, titulaire de la chaire d'hygiène et de climatologie de la Faculté de médecine de Toulouse, fit alors une remarquable conférence sur les indications de la médication sulfurée thermale et en particulier sur le traitement des affections de la gorge et des bronches, de la peau, du rhumatisme aux eaux sulfurées pyrénéennes. Luchon, station des vapeurs sulfurées, retint l'attention de nos visiteurs et les galeries du vaporarium les intéressa au suprême degré.

Au début de la saison, l'Amérique du Nord et le Canada furent reçus par les stations françaises. Au début de l'automne, voici une belle visite de l'Amérique latine... Passent les Destins que nos amis n'oublient plus que la France est le pays le plus riche en stations thermales et climatiques et répondent, victorieusement, aux attaques de nos ennemis, en affirmant « que ce qu'ils ont vu ne saurait être discuté ».

PIERRE MONTAIGU.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

LE CENTENAIRE DE DAVILA

Le 17 octobre 1930, la Roumanie a célébré le centenaire du général Carle Davila.

A la demande du prince Barbu Stirbey, le gouvernement français envoyait à Bucarest en 1853 un jeune médecin français, élève de l'École d'Angers. La tâche dévolue à ce jeune homme de vingt-cinq ans ne comportait rien moins que la création d'un Service de santé militaire.

Davila remplit rapidement sa tâche, mais il l'élargit au point de fonder à Bucarest un enseignement médical, qui aboutit plus tard à la création de la plus célèbre Faculté de médecine du proche Orient.

Naturalisé Roumain en 1866, Davila eut la lourde responsabilité, comme médecin en chef de l'armée, d'organiser les soins aux blessés pendant les guerres que dut soutenir la Roumanie pour conquérir ou maintenir son indépendance, surtout pendant la guerre de 1877-1878.

Ch. Davila est peu connu en France ; n'a-t-il pas quitté son pays natal à vingt-cinq ans et passé trente et une années de son existence en Roumanie, où il mourut en 1884. C'est seulement en 1870 qu'il quitta la Roumanie pour venir diriger en France une ambulance qui rendit de grands services à notre armée.

Nous avons pu comprendre, au cours de ces fêtes, où les Roumains ont manifesté leur reconnaissance à Davila, le rôle important qu'a joué notre compatriote dans l'organisation des études médicales, enseignant lui-même l'anatomie, créant sur ses propres deniers musée d'anatomie et bibliothèque, organisant l'hôpital militaire, fondant des orphelinats.

Marié avec une Roumaine, Davila a laissé à Bucarest une famille honorée, représentée surtout par sa fille,

M^{me} la générale Perticari, qui continue à diriger les œuvres de bienfaisance créées par son père, et par son fils M. Davila, préfet roumain et lui lettré.

Les fêtes commencèrent par une cérémonie religieuse orthodoxe à l'orphelinat Elena-Doamna et au tombeau de Davila. M^{me} Adela Proca, directrice de l'orphelinat, retraça l'œuvre de bienfaisance de Davila, à qui le maire de Bucarest, M. Dobrescu, exprima la reconnaissance de ses concitoyens.

Après un défilé militaire devant la statue du général Davila, présidé par le ministre de la Guerre, général Condesco, les assistants entendirent à la Faculté de médecine un éloge de Davila, prononcé par le doyen Mina Minovici.

Assisté de mes collègues Marcel Labbé et Vaquez, j'assistais à ces fêtes où nous avait délégués l'Université de Paris. Nous fûmes heureux de relever dans l'effort continu de Davila le début des relations qui nous unissent si cordialement aux médecins roumains et surtout aux professeurs de la Faculté de Bucarest, dont la plupart furent nos condisciples et nos collègues d'internat à Paris.

La cérémonie continua l'après-midi à l'hôpital militaire, autre création de Davila, en présence de Sa Majesté le roi Carol. Et les fêtes finirent le soir par un banquet, où s'affirma une fois de plus la grande amitié franco-roumaine.

V. BALTAZARD.

INAUGURATION DU PAVILLON LERMOYEZ A L'HÔPITAL SAINT-ANTOINE

Le jeudi 16 octobre, à la fin de la matinée, un grand nombre de médecins et d'oto-rhino-laryngologistes se sont réunis à l'hôpital Saint-Antoine, à l'occasion de l'inauguration du buste de Marcel Lermoyez dans le

CÉRÉMONIES MÉDICALES (Suite)

service qu'il a créé, où il a instruit pendant trente ans tant de générations de spécialistes et qui va porter désormais son nom.

M^{me} Marcel Lermoyez assistait à la cérémonie entourée de M. et M^{me} Maurice Chevasu, née Lermoyez, et de M. et M^{me} Jean Léon-Labbé.

Dans la très nombreuse assistance nous avons noté la présence de MM. les professeurs de Laperouse, Ménétrier, Sergent, Marfan, Lejars, Bar, H. Vincent, de MM. Fallas, Sir James Dundas Grant, Siredey, Dufour, Tissier, Bédère, Pierre Bazy, Grivot, Caboche, Georges Laurens, Étienne Chabrol, Pagniez, Louste, Gimbert, André Thomas, Levassort, M. Talamon. L'Assistance publique était représentée par MM. Durand, remplaçant le directeur général, et Rony.

De nombreux discours ont été prononcés.

M. Grivot, titulaire actuel du Service, a ouvert la séance par quelques paroles de bienvenue. M. Caboche président du Congrès de laryngologie, a fait ensuite ressortir le rôle essentiel qu'a joué Lermoyez dans la science oto-rhino-laryngologique. M. Georges Laurens, président de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris, et le plus ancien élève de Lermoyez, appelé en paroles émouvantes les débuts du Service d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital Saint-Antoine. M. Fallas, au nom des Belges, et Sir James Dundas Grant, au nom des Anglais, ont apporté l'hommage des oto-rhino-laryngo-

logistes étrangers au collègue dont ils ont fait ressortir la réputation universelle. M. Dufour, président de la Société médicale des hôpitaux, montre combien la science a d'intérêt à ce que le Corps médical des hôpitaux laisse ses membres suivre leur penchant de spécialisation. Le professeur de Laperouse, au nom du Comité de la *Presse médicale*, rappelle le rôle que Lermoyez joua dans la fondation de ce grand journal. Le professeur Ménétrier, président de l'Académie de médecine, salue au nom de l'Académie la mémoire du collègue si regretté. Enfin, M. Durand, inspecteur principal de l'Assistance publique, remplaçant le directeur général empêché, montre, chiffres en main, l'accroissement constant des consultations oto-rhino-laryngologiques et l'importance des services rendus par Lermoyez à la population parisienne. La cérémonie fut clôturée par le discours ému du doyen des médecins de Saint-Antoine, le vénéral M. Siredey, qui retraça en termes éloquents l'histoire des circonstances dans lesquelles Marcel Lermoyez, esprit artiste, disciple d'Edmond Le Blaut, directeur de l'École française de Roux, dut à son amour de la musique ses premières recherches sur la phonation. M. Siredey montra ensuite comment, grâce aux conseils de Léon Labbé, dont il avait épousé la fille, Marcel Lermoyez, médecin des hôpitaux, put devenir le créateur incontesté de l'enseignement officiel de l'oto-rhino-laryngologie en France.

P. L. S.

INAUGURATIONS DE CONGRÈS

LE CONGRÈS DE STOMATOLOGIE DE VENISE

15-21 septembre 1930.

Depuis quelques années, les Congrès nationaux de stomatologie, et tout particulièrement ceux qui se sont tenus à Paris, ont réuni un nombre de plus en plus élevé de confrères étrangers : ce fait montrait bien le besoin croissant du rétablissement des relations internationales dans cette spécialité. Aussi fut-il décidé qu'en septembre 1931 se tiendrait à Budapest le premier Congrès international de stomatologie. Comme cette année, en septembre, devait avoir lieu à Venise une réunion italienne, il fut également décidé que cette réunion, préparatoire de celle de Budapest, aurait un caractère international. Elle eut un plein succès : le nombre des représentants présents à Venise fut en effet de 377 qui se décomposent ainsi : France, 47 ; Italie, 191 ; Allemagne, 24 ; Autriche, 3 ; Belgique, 13 ; États-Unis, 1 ; Hollande, 2 ; Hongrie, 54 ; Pologne, 28 ; Portugal, 9 ; Roumanie, 2 ; Suisse, 3.

Ceut vingt-trois communications furent présentées, portant sur toutes les branches de la spécialité, aussi bien sur celles se rapportant à l'anatomie et à la physiologie, que sur les problèmes médicaux et chirurgicaux et les questions de technique que soulèvent la prothèse et l'orthodontie.

Ce Congrès, au cours duquel se tint une réunion de l'Association stomatologique internationale, marqua une tendance à présenter la stomatologie sous son aspect véritable et médical et à la différencier du désuet art

dentaire. C'est ainsi que des congressistes sont venus montrer quels résultats on pouvait obtenir en envisageant, du point de vue médical, des lésions qui jusqu'à présent ne retenaient l'attention que lorsqu'elles étaient d'ailleurs constatées. Dr Ruyter Mayer, par exemple, est arrivé, progressivement, au cours d'observations portant sur sept années, à la suppression totale des complications de la carie dentaire, et à la réduction, dans des proportions impressionnantes, des extractions et même des obturations.

Ces précisions sont nécessaires, car il est une erreur communément répandue et qu'il convient de réfuter : cette erreur présente la stomatologie comme visant simplement à s'approprier l'art dentaire.

Or, ce dernier a pour base une erreur de principe dont les conséquences sont désastreuses. Il considère la technique comme un but ; mais cette technique, si perfectionnée soit-elle ne repose sur aucune donnée sérieuse. Elle s'applique à la réparation des lésions acquises, sans s'inquiéter de leur nature, se contentant de leur constatation. C'est évidemment un procédé strictement empirique, qui se borne à l'utilisation des infortunes humaines.

Ce qu'il convient de faire, et ce que désirent les stomatologistes, c'est reprendre à la base tout ce qui intéresse cette spécialité, examiner tout à la lumière des données médicales, et arriver ainsi à en créer une nouvelle qui se distinguera de l'art dentaire, comme la médecine actuelle diffère des pratiques médiévales. Cette nouvelle spécialité, connaissant l'étiologie des lésions, pourra établir une technique raisonnée pour les traiter, et surtout pourra envisager des méthodes médicales pour

VITTEL

Gamme complète des Eaux curatives
DE L'ARTHRITISME



Action élective sur le **REIN**

Action élective sur le **FOIE**

GRANDE SOURCE

SOURCE HÉPAR

INDICATIONS

Goutte, Lithiase rénale, Albuminurie et Diabète gouteux, Hypertension dyscrasique, Pyérites, Lithiase biliaire, Congestion du foie, Séquelles hépatiques des Coloniaux, Angiocholites, Arthritisme infantile.
Registre du Commerce. Mirecourt 1873.

SAVONS ANTISEPTIQUES VIGIER

HYGIÉNIQUES ET MÉDICAMENTEUX

SAVON doux ou pur, S. surgras au Beurre de cacao, S. à la glycérine, S. Panama, S. Panama et Goudron, S. Naphthol soufré, S. Goudron et Naphthol, S. au Sublimé, S. Phéniqué, S. Boriqué, S. Créoline, S. Eucalyptus, S. Eucalyptol, S. Résorcine, S. Salicylé, S. Salol, S. Thymol, S. au Pétrole contre la gale, parasites.

SAVON à l'Ichtyol, S. Panama et Ichtyol, S. Sulfureux, S. à l'huile de Cade, S. à l'Essence de Cadier, S. à l'Essence d'Oxygène, S. Goudron, S. Boraté, S. Goudron boriqué, S. Iodé à 50/0 d'iode, S. Mercuriel à 33 0/0 de mercure, S. au Tannoforme contre les sueurs, S. à l'huile de Chaulmoogra, S. Baume du Pérou et pétrole.

Pour éviter les accidents buccaux chez les syphilitiques, prescrivez le **SAVON DENTIFRICE VIGIER**

Laboratoires VIGIER et HUERRE, Docteur ès sciences, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

Cinq Leçons sur le Diabète

Par Ch. ACHARD

Professeur de Clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Beaujon, Membre de l'Académie de médecine.

1925. Un volume in-16 de 138 pages avec 30 figures dans le texte. 10 fr.

LIVRET DE SANTÉ INDIVIDUEL

Modèle du D^r Armand BÉRAUD

1 volume in-12 de 80 pages avec tracés et figures sous pochette : 6 francs.

Laboratoires DUMOUTHIER, 11, Rue de Bourgogne, PARIS

- ◊ **CHLOROFORME ANESTHÉSIQUE DUMOUTHIER** ◊
en ampoules de 60 gr., 30 gr. et 15 gr.
- ◊ ◊ **ETHER ANESTHÉSIQUE DUMOUTHIER** ◊ ◊
en flacons de 125 gr. et de 100 gr. et en ampoules de 60 gr.
- ◊ **CAMPBROIL (HUILE CAMPHRÉE) DUMOUTHIER** ◊
AU DIXIÈME
pour injections intraveineuses et intramusculaires, en ampoules de 2 cc.
- ◊ ◊ **BROMURE DE RADIUM DUMOUTHIER** ◊ ◊
en ampoules de 2, 5 et 10 microgrammes
- ◊ ◊ **NOVOCAINE FRANÇAISE DUMOUTHIER** ◊ ◊
en ampoules pour anesthésie locale et rachianesthésie

INAUGURATIONS DE CONGRÈS (Suite)

les arrêter dans leur évolution et même pour les prévenir.

Le Congrès de Venise a ainsi ouvert une voie féconde, et nous ne doutons pas que celui de Budapest, l'an prochain, ne s'y engage résolument et ne mette définitivement en relief le véritable visage de la stomatologie, spécialité médicale.

A. HERPIN.

OUVERTURE DU XXX^e CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE, LE PRIX TAESCH

Le XXX^e Congrès français-d'urologie s'est ouvert la semaine dernière à la Faculté de médecine, sous la présidence de M. Maurice Chevasu, en présence de M. le doyen Balthazard, des professeurs Leguic, Pousson, Pierre Duval et Forgue, de M. Auvray, président du Congrès de chirurgie, et d'une très nombreuse assistance comprenant beaucoup d'étrangers parmi lesquels : MM. de la Pena, ancien président du Congrès international de Madrid ; Thomson Walker, président du prochain Congrès international de Londres ; J. Verhoo-gen, de Smeth, d'Haens (de Bruxelles), Hooge (de Liège), Covisa, Cifuentes et Pascual (de Madrid), Swift Joly (de Londres), Alessandri (de Rome), Jurgano (de Naples), Colombino (de Turin), Brongersma (d'Amsterdam), Rejssek (de Prague), dos Santos (de Lisbonne), Danfel (de Bucarest), Jacobovici (de Cluj) Wildbolz (de Berne).

Dans un magistral discours, M. Chevasu a rappelé la genèse de l'Association française d'urologie. Organisée par les élèves de Félix Guyon, désireux de se réunir tous les ans autour de leur illustre maître de Necker,

elle eut pour secrétaire général Pousson (de Bordeaux) et le regretté Desnos que remplace aujourd'hui Pasteau. Créée au cours du Congrès français de chirurgie, il y a trente ans, elle fut donc dès sa naissance d'essence chirurgicale.

Après avoir rendu un hommage ému aux fondateurs de l'Association, M. Chevasu retrace en termes heureux l'histoire de l'urologie.

« L'histoire de la médecine et celle de l'urologie ont pu être présentées parfois de façon si singulière qu'il n'est sans doute pas inutile, en des solennités comme celle-ci, de soulever le voile de modestie dont nous recouvrons volontiers nos gloires les plus incontestables, et de rappeler ce que serait l'urologie, ce que serait la médecine tout entière, si dans les monuments qu'on leur élève aujourd'hui, on supprimait les pierres angulaires qu'y a apportées le génie français.

« Voyez, des plateaux dénudés et mélancoliques du haut Jura, descendre un Bielhat, qui après avoir « regardé la nature, au lieu de l'apprendre » mourut à trente ans, créateur de l'anatomie des tissus. Voyez, venant des lundes sévères et des grauits de Bretagne, son élève Laennec étudier la lésion pour en rechercher les symptômes, d'où sort toute la méthode anatomo-clinique. Voyez des plaines du Nord arriver Davaine qui, non seulement, distingue les bactéries, mais démontre leur rôle pathogène, et de la ligne bleue des Vosges, Villémont, qui prouve la contagion de la tuberculose. Les rives de la Saône ont vu naître, avec Claude Bernard, la médecine expérimentale ; celles de la Loire, le drainage, avec Chassaignac ; celles de notre Rhin, la pince hémostatique, que Koberlé imite à l'ombre de la cathédrale de Strasbourg, et celles de la Seine, l'asepsie chirurgicale



Opothérapie Hématique

Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8^e)

STRYCHNAL LONGUET

Dérivé synthétique de la Strychnine
Toutes Indications de la Strychnine

Granules à 0,01 - Ampoules à 0,01 par cc³
P. LONGUET 34, Rue Sedaine, PARIS

BIBLIOTHÈQUE DU DOCTORAT EN MÉDECINE PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION DE
P. CARNOT et F. RATHERY

Précis de Pathologie Interne (Tome VII)

Maladies de l'Appareil digestif

Le Dr CHABROL

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine.

PAR

et le

Dr BARIÉTY

Chef de Clinique à la Faculté de médecine de Paris.

1 volume de 700 pages, avec 170 figures dans le texte et 104 planches. Broché : 95 fr. Cartonné 105 fr.

ACTUALITÉS MÉDICALES

Les Enfants nerveux

Diagnostic, Pronostic, Aptitudes

Par le Docteur André COLLIN

1924. 1 volume in-16 de 151 pages..... 9 fr.

CACHETS

GRANULÉS

TRICALCINE IRRADIÉE

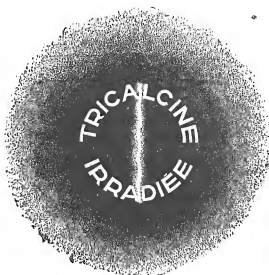
DOSE À 1/2 MILLIGRAMME D'ERGOSTÉRINE IRRADIÉE PAR
CACHET OU PAR CUILLER À CAFÉ DE GRANULÉS

VITAMINE D
SELS DE CALCIUM

RECONSTITUANT GÉNÉRAL

TROUBLES DE CROISSANCE
DÉBILITÉ - CARENCE
DE MINÉRALISATION
RACHITISME

LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA
21, RUE CHAPTAL PARIS IX^{te}



TRICALCINE
LA PLUS ANCIENNE SPÉCIALITÉ RECALCIFIANTE



INAUGURATIONS DE CONGRÈS (Suite)

que crée le Parisien Terrier. Et voici dominant toutes ces têtes, pourtant si hautes, celui qui en 1822, naît en terre jurassienne, Pasteur, dont le génie a fait pour le bonheur de l'humanité plus encore que les génies du mal n'en firent, et sous nos yeux, récemment, pour son malheur.

Quant aux maîtres de l'urologie pure, ils surgissent, eux aussi, de tous les points de notre pays. C'est du massif central que descend Civiale, pour pratiquer à Nocker la première lithotritie; de Bourgogne viendra Mercier, à qui nous devons l'explorateur à boule ainsi que la sonde béquille; du Poitou, Amussat, qui moule la possibilité du cathétérisme rectiligne; de Bretagne, Maisonneuve et son urétrotome, et de Normandie, Royer, à qui l'anatomie pathologique de l'appareil urinaire doit de ses plus belles découvertes. Paris enfin crenset d'où ont jailli tant de génies pénétrants ailleurs, Paris donne directement à l'urologie à la fois Le Roy d'Étiolles et le premier lithotriteur, Nélaton et la sonde souple, et surtout Désormeaux, proclamé par Nitze lui-même le père de l'endoscopie.

Et voici que déjà la France d'Afrique jône son rôle dans l'histoire de la physio-pathologie rénale, car c'est sur elle que naît Fernand Vidal, trente ans à peine après l'époque où nos grands ancêtres délivraient pour toujours la Méditerranée des pirates barbaresques, et commençaient à transformer ses rives africaines, incultes et malsaines, en un impressionnant grenier d'abondance.

Quant à Guyon, Breton par tant d'ancêtres, c'est bien loin au delà des mers qu'il est destiné à voir le jour, dans une de nos colonies les plus anciennes et les plus attachées, qui s'appelle la Réunion, comme si nous devions y voir un symbole de l'Union que ce grand maître sut si merveilleusement réaliser entre ses élèves, dans le travail quasi familial de son école, lui qui gardera sans conteste dans l'histoire le titre de « Père de l'Urologie », que lui décerna en 1908 un admirateur peu suspect; puisqu'il venait de Berlin et se nommait Israel.

Et c'est enfin une étonnante évocation d'Albarin au génie deux fois latin, dont le souvenir reste toujours vivant et très cher.

Après avoir salué les médecins étrangers et s'être associé au deuil qui frappe les collègues anglais et la Grande-Bretagne, M. Chevasu annonce que l'Association française de chirurgie a été dotée par un malade reconnaissant d'une somme de 200 000 francs qui sera utilisée pour favoriser la recherche scientifique.

En saluant le généreux donateur, l'Alsacien Étienne Taesch, M. Maurice Chevasu fait remarquer que si son geste est exceptionnel en France, il n'en a que plus de mérite.

Aussi tous les ans désormais l'Association française d'urologie remettra à un médecin ou à un étudiant en médecine française une somme relativement importante — le prix Taesch est cette année de 7 500 francs — destinée à faciliter ses recherches.



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRES FORMES

PURE

Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la préclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.

PHOSPHATÉE

L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightisme comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE

Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce le système, régularise le cours du sang.

LITHIÉE

Le traitement rationnel du rhumatisme et de ses manifestations; jugule les crises, enlève la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT-FRANÇAIS

4, rue du Roi-de-Sicile
PARIS

PRODUIT-FRANÇAIS

INAUGURATIONS DE CONGRÈS (Suite)

Notons que les travailleurs ne seroient pas limités dans leurs recherches. « Ne devons-nous pas à la chimie et à la physique aussi bien qu'à la bactériologie et à l'anatomie pathologique les plus précieux perfectionnements de l'urologie moderne? »

Avant de déclarer ouverte la XXX^e session, M. Che-

vassu termine son beau discours par un vibrant appel à l'union et à la vigilance, appel qui ne saurait laisser indifférents aucun de ceux qui ont perçu « les clamours croissantes que nous apportent les vents d'est... »

F. L. S.

REVUE DES THÈSES

L'insomnie. Contribution à l'étude de la médication hypnotique et analgésique. (RAYMOND GODARD, Thèse de la Faculté de médecine de Paris, 1930).

A propos du traitement de l'insomnie, l'auteur passe en revue les principaux hypnotiques et en particulier les barbituriques et les urédés. Parmi les barbituriques, il réserve une place toute particulière au somnifène et il rappelle les travaux si importants qui ont été consacrés à ce médicament en psychiatrie (Crouzon, Claude, Laignel-Lavastine, Riser, Anglade, etc.), à son emploi dans le delirium tremens (Ramond, Laporte, Quéneé), l'état de mal épileptique (Rimbaud, Pérès, Cestau, Sorel), le tétanos (M. Labbé, Hanant, Bénéche, Polowski) et il constate, après de nombreux auteurs, que le somnifène se présente comme le meilleur hypnotique que nous ayons actuellement à notre disposition : on a pu l'appeler justement « le plus maniable des hypnotiques », car il permet de donner à chacun sa dose. L'allonal, au contraire, est surtout un analgésique ; dans les multiples circonstances où il y a lieu de faire intervenir les soporifiques, la douleur et l'agitation dominent souvent le tableau clinique : c'est alors que l'allonal manifeste ses avantages en permettant à l'influence hypnogène de s'exercer à coup sûr, après que la sédation des phénomènes douloureux

a nuis l'organisme du sujet en état de céder facilement à la sollicitation du médicament hypnagogue. Ce produit est d'autant plus intéressant qu'il n'a aucun effet nocif ni sur le cœur, ni sur les reins, ni sur les poumons et qu'il possède un pouvoir analgésique tel qu'on a pu le substituer dans beaucoup de cas à la morphine dont il a tous les avantages, sans avoir les inconvénients, car il ne peut être administré que sous forme de comprimés, c'est-à-dire par voie buccale. Mais, dans les cas nombreux où l'on ne veut pas administrer des barbituriques à l'action trop puissante et où, cependant, la médication simplement calmante, réalisée par les bromures et la valériane, serait insuffisante, il y a intérêt, d'après M. Godard, à donner la préférence à l'allylisopropylacétylcarbamide ou sédomid. Cet hypnotique doux s'emploie sous forme de comprimés de 0,25, à la dose de 1 à 3 par jour, mais sa très grande maniabilité permet de dépasser très largement cette posologie sans inconvénient, car l'écart entre la dose hypnotique et la dose toxique est excessivement considérable et, d'autre part, ce médicament, presque entièrement détruit dans l'organisme, ne présente pas d'effets cumulatifs et ne possède aucune action nocive sur les principaux appareils : on a pu le dénommer à juste titre « le grand médicament des petits insomniques et des petits anxieux ».

Migraines - Névralgies - Douleurs nerveuses
Règles douloureuses

algocratine

E. LANCOSME

71 Avenue Victor Emmanuel III, PARIS



L. B. A.

Tél. Elyées 36 64, 36-43
Ad. tél. Rioncar-Paris

LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE

54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8^e

V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE

AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS

DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES

T.A.B.H. - T.O.S.H. - O.S.H. - T.S.H.

S.H. - T.A. - T.O. - O.H.

ÉVATMINE - ENTÉROCOCCÈNE

PHLÉBOSINE (M. homme, F. femme)

HÉMATOÉTHYROÏDINE

RÉTROPITUINE - LACTOPROTÉIDE

ANALYSES MÉDICALES - VACCINS - AUTO-VACCINS

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 octobre 1930.

Hommage à Laveran. — M. le Président annonce la prochaine inauguration au Val-de-Grâce d'un médaillon de Laveran. L'Académie sera représentée par son bureau à la cérémonie qui aura lieu le 6 novembre prochain.

Notice nécrologique. — M. MORAX donne lecture d'une notice consacrée à Henry Delagenière (du Mans), associé national récemment décédé.

Rapport. — M. RENAULT lit un rapport sur diverses demandes en autorisation concernant la fabrication et la vente des sérums.

Actinomyecose. — MM. A. et R. SARTORY et J. MEYER apportent une contribution à l'étude des larynx osseux primitifs. Ils ont observé un nouveau cas d'actinomyecose osseuse à grains jaunes sans masses.

Néoplasmes de l'estomac et radiothérapie profonde. — MM. G. LYON et L. KLEMAN rapportent les observations de tumeurs de l'estomac considérées comme cancéreuses et jugées inopérables, tant à cause de leur siège et de leur étendue, que de l'état de déperissement extrême des malades, qui ont été soumises d'une façon intensive à la radiothérapie profonde et sont actuellement vivantes et bien portantes, l'une six ans et six mois, l'autre cinq ans et six mois après l'application du traitement.

Eloge d'Ambroise Paré. — Nous rappelons que M. Jean Louis Faure fera mardi prochain, au cours de la séance de l'Académie, une conférence sur Ambroise Paré.

Prix Vulfranc-Gerdy. — Jusqu'à présent, l'Académie de médecine mettait tous les ans au concours un prix destiné à un interne des hôpitaux de Paris, Montpellier, Nancy, Lyon, Lille, Bordeaux, Toulouse, Alger, Strasbourg, en vue de lui permettre d'aller étudier les propriétés des eaux minérales d'une station balnéaire qui lui était désignée. Une indemnité de 1 500 francs lui était attribuée pour ses frais de séjour; de plus, une récompense de 500 francs pouvait lui être accordée si son rapport la méritait.

L'Académie de médecine vient de porter de 1 500 à 3 000 francs l'indemnité de séjour et de décider que le concours aurait lieu désormais tous les deux ans. Le prochain concours aura lieu en fin novembre 1930.

Les internes qui désiraient y prendre part sont invités à adresser leur demande dès maintenant à M. le secrétaire général de l'Académie, 16, rue Bonaparte.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 24 octobre 1930.

Les diphtéries minima. — M. CH. ZOELLER apporte l'histoire de deux diphtéries minima suivies au point de vue bactériologique et immunologique. Le premier, apparut chez un adulte non vacciné, a évolué rapidement vers la guérison sans sérothérapie; six mois après, l'anatoxi-réaction était restée négative et la réaction de Schick était restée positive. Le même sujet avait déjà en quelques années auparavant une diphtérie bénigne. La réaction inflammatoire locale avait suffi chez lui à maîtriser l'infection diphtérique sans qu'une réaction antitoxique ait eu à intervenir. Chez de tels sujets, la

guérison est si rapide par un processus uniquement local qu'il n'y a ni absorption suffisante d'antigène, ni sensibilisation, ni production d'antitoxine.

Le second cas, constaté quelques jours après dans la même famille, concerne un enfant vacciné par l'anatoxine qui n'ignorait l'existence d'une réaction de Schick négative a présenté pendant quelques heures un exsudat contenant du bacille de Loeffler. L'auteur rappelle à ce propos les exemples de diphtérie chez les vaccinés qu'il a observés dès le début de la méthode; les cas signalés récemment de divers côtés ont confirmé ces premières constatations. Les cas de diphtéries minima analogues à celui qu'il rapporte et qui le plus souvent passent inaperçus de l'entourage et parfois même du sujet entièrement l'immunité vaccinale; il existe une collaboration entre la vaccination et l'infection occulte, entre l'antigène, virus et l'antigène-vaccin.

Guérison spontanée d'un kyste hydatique pulmonaire à la suite d'une vomique hydatique. — M. D'GLESENITZ.

A propos du diagnostic entre tumeur intracrânienne et mal de Pott. — M. CATSARAS.

Considérations sur l'évolution clinique et la thérapeutique d'un cas de tétanos grave guéri. — MM. GEORGES GUILLAIN et S. DE SÈZE rapportent l'observation d'un cas de tétanos très grave consécutif à une piqûre par clou, tétanos ayant eu une incubation de vingt-quatre heures et caractérisé par un trismus invincible, la généralisation des contractures aux quatre membres, des crises paroxystiques subintrantes, l'intensité des spasmes pharyngiens, une température élevée, un pouls rapide. Les auteurs insistent sur les thérapeutiques employées qui ont permis la guérison: 1° excision très large de la plaie infectée; 2° injection de 1 litre 680 centimètres cubes de sérum par voie sous-cutanée en vingt-cinq jours de traitement, l'injection intra-rachidienne ayant provoqué rapidement une méningite sérique; 3° médicaments hypnotiques par anesthésie quotidienne d'une heure au chloroforme; durant quatre jours consécutifs, par injection quotidienne intraveineuse de 5 centimètres cubes de somnifène amenant chaque jour un sommeil de plusieurs heures; l'insomnie est dans les cas de tétanos grave un facteur péjoratif de pronostic; 4° thérapeutique d'hydratation chez un malade déshydraté par suppression absolue de toute possibilité d'ingestion de liquide durant plusieurs jours; cette thérapeutique a consisté en injections quotidiennes de 1 litre de sérum chloruré et d'un goutte-à-goutte rectal de sérum glycosé. Le facteur déshydratation n'est pas suffisamment mis en valeur pour le pronostic du tétanos.

Chez ce malade le trismus et une contracture en flexion d'une main persistaient après la guérison du tétanos. En réalité, il s'agissait de rétractions fibreuses musculaires qui furent guéries par un traitement physiothérapique. Il apparaît probable que nombre de rétractions et de déformations des membres que l'on décrit comme de séquelles de tétanos à évolution prolongée pourraient être prévenues par un traitement physiothérapique précoce.

A propos du traitement du tétanos. — M. COSTE souligne les beaux résultats obtenus en suivant la technique proposée par M. H. Dufour: chloroformisation prolongée, sérum intracrânien.

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

Il marque la différence d'action des divers hypnotiques : le chloroforme est très supérieur au somnifère.

Il conseille de joindre à la sérothérapie intrarachidienne la sérothérapie sous-cutanée et intraveineuse. Le traitement de la porte d'entrée est capital.

Atrophie de la main par atteinte du cubital au niveau du pli du coude par un ostéophyte. — M. POMMET.

MAURICE BARRÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 22 octobre 1930.

A propos de la résection du genou. — M. FREDET, tout en admettant que la suture osseuse n'est pas nécessaire, l'estime utile pour assurer un bon contact des surfaces osseuses pendant l'application du plâtre. On peut utiliser un gros catgut. Personnellement, il emploie souvent le bronze d'aluminium, qui paraît indéfiniment toléré si les fils ne menacent pas la peau.

M. ROHNRAU estime qu'une suture métallique bien faite peut être très bien tolérée.

Rupture de la rate. — M. CADENAT rapporte une observation curieuse : quarante jours après un accident un homme est pris d'une vive douleur abdominale. On diagnostique une appendicite. A l'intervention, fissuration de la rate avec petit hématome sous-scapulaire. L'auteur, à ce sujet, insiste sur la possibilité de la contracture abdominale dans une hémorragie.

Péritonites appendiculaires. — M. OMBREDDANNE rapporte un travail de M. RICHARD. Le rapporteur rappelle qu'il a conseillé de fermer sans drainage les péritonites diffusées de l'enfant, jusqu'au troisième jour ; il admet au contraire le Mickulix après le quatrième jour. M. Richard draine beaucoup plus largement.

Kyste du pancréas. — Cette observation, due à M. BACHY, est rapportée par M. BASSET. Volumineuse tumeur sous-ombilicale ; à l'intervention, kyste intergastrocolique, résection d'une partie de la poche et marsupialisation. Le liquide séro-purulent contenait amylase et lipase. Quant à la poche, elle montrait à l'histologie un épithélium cubique et des acini glandulaires enflammés.

La fistule pancréatique se ferme seulement après plusieurs alternatives d'ouverture et de fermeture.

M. Basset pense qu'il s'agissait d'un vrai kyste.

Rupture de la troisième portion du duodénum. — M. MATHIEU rapporte cette observation de MM. LAMARRE et LARGET. Il s'agit d'un homme comprimé entre deux wagons ; vu trois heures après l'accident, il présentait une contracture localisée à la région vésiculaire.

Laparatomie médiane ; hématome rétro-péritonéal sous-mésocolique. On découvre une rupture complète sous-péritonéale du duodénum. Entérorraphie et duodéno-jéjunostomie au bouton. Guérison.

M. MONDOR pense que les cas de rupture sous-péritonéale ne sont pas exceptionnelles.

Calculus vésicaux. — M. LOUIS BAZY estime que l'absence d'image radiographique n'infirme pas le diagnostic de calcul vésical.

M. CHEVASSU rappelle que les radiographies de face sont généralement prises avec les cuisses fléchies, ce qui cache la région vésicale.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 18 octobre 1930.

Influence de la concentration des solutions sur la résorption et l'action pharmacodynamique de l'adrénaline.

— MM. MAURICE RIGNAUD et MIGET montrent que les effets d'une injection d'une substance quelconque ne dépend pas seulement, comme on semble l'admettre couramment, du rapport entre la masse de la substance injectée et le poids de l'animal. Ils sont avant tout fonction de la façon dont la substance arrive au contact des éléments sensibles et les imprègne. Les modalités de la diffusion des substances médicamenteuses et toxiques jouent un rôle essentiel dans la détermination des propriétés pharmacodynamiques. Elles sont encore fort mal élucidées. Un des facteurs les plus importants parmi ceux qui règlent la mise en circulation des produits injectés paraît être la concentration de la solution, dont dépend le taux que le corps peut atteindre à un moment donné dans les humeurs.

Les expériences les plus démonstratives sont celles qu'on peut faire avec l'adrénaline. Les effets d'une même dose, évaluée en milligrammes, varient avec la quantité du solvant. Si on prend la dose mortelle limite de la solution à 1 p. 100, il suffit par exemple de la diluer de moitié pour que la mort ne survienne plus. Une excitation brutale des centres nerveux est nécessaire pour entraîner la mort, et elle ne peut se produire que si le taux de l'adrénaline dans les humeurs atteint une certaine concentration. En raison de la rapidité avec laquelle l'adrénaline diffuse et s'élimine, cette concentration mortelle ne peut être atteinte que si la dose mortelle injectée est mise en circulation avec une vitesse suffisante.

Il découle de toutes les expériences que, pour obtenir avec l'adrénaline par injection sous-cutanée un effet déterminé, il faut injecter une dose d'autant plus élevée que la solution est plus diluée. Les facteurs de la résorption (concentration, équilibre ionique, etc.) sont donc dans certaines circonstances les vrais facteurs déterminants de la gravité d'une intoxication.

Présence des formes filtrantes streptococciques dans les ganglions lymphogranulomateux. — MM. GRANDSIRE, LÉAUME et POULON, par des ensemencements anaérobies de ganglions prélevés aseptiquement chez des malades atteints de lymphogranulomatose, ont mis en évidence des formes filtrantes streptococciques. Sans leur attribuer une valeur étiologique spécifique, les auteurs pensent que ces formes filtrantes pourraient jouer le rôle de « biobactéries » dans la stimulation anormale des divisions cellulaires et dans l'apparition de quelques-uns des caractères morphologiques particuliers à la maladie de Hodgkin.

La plaquette digestive. — MM. ED. BERNHARDT et A. NOUCHY rapportent les expériences qui leur ont permis de décrire une plaquette digestive, c'est-à-dire une augmentation temporaire du chiffre des thrombocytes, contemporaine de la digestion. La plaquette qui suit l'ingestion des différents aliments se manifeste par des variations numériques importantes : ces variations, qui sont en moyenne de 200 000 à 250 000 plaquettes, peuvent passer du simple au double et sont surtout marquées pour la viande, le lait et les fruits, un peu moins

Culture pure de Ferments lactiques bulgares sur milieu végétal

GASTRO-ENTÉRITES des nourrissons et de l'adulte

DIARRHÉES, CONSTIPATIONS

INFECTIONS HÉPATIQUES (d'origine intestinale)

DERMATOSES, FURONCULOSES

Prophylaxie de la FIÈVRE TYPHOÏDE et du CHOLÉRA

RHINITES, OZÈNES

GRIPPES, ANGINES

PANSEMENTS DES PLAIES

GINGIVO-STOMATITES, PYORRHÉES



BULGARINE THÉPÉNIER

1° COMPRIMÉS

6 A 8 COMPRIMÉS
(Conservation indéfinie)

← PAR JOUR ET AVANT LES REPAS →
ENFANTS ET NOURRISSONS : 1/2 DOSES

2° BOUILLON

4 VERRES A MADÈRE
Flacon (Conservé : 2 mois)
1/2 Flacon

3° POUDRE

PRISER, INSUFFLER OU SAUPOUDRER 3 A 4 FOIS PAR JOUR

LABORATOIRE DES FERMENTS DU DOCTEUR THÉPÉNIER, 42, Rue Clapeyron — PARIS

Phosphates, Diastases et Vitamines des Céréales germées

ENTÉRITES et DYSPESIES sémitrales et pancréatiques

PALPITATIONS d'origine digestive

MATERNISATION physiologique du LAIT

Préparation des BOUILLIES MALTÉES

SURALIMENTATION

REPHOSPHATISATION

TUBERCULOSES, RACHITISMES

NEURASTHÉNIES, CONVALESCENCES

DIGESTIF PUISSANT de tous les FÉCULENTS



Amylodiastase THÉPÉNIER

1° SIROP

2 CUILLERÉES A CAFÉ ← Après chacun des 3 principaux repas →
NOURRISSONS et ENFANTS : 1 cuillerée à café ou 1 comprimé écrasé
dans une bouillie ou un biberon de lait.

(Conservation indéfinie)

2° COMPRIMÉS

2 A 3 COMPRIMÉS

(Conservation indéfinie)

LABORATOIRE DES FERMENTS DU DOCTEUR THÉPÉNIER, 42, Rue Clapeyron — PARIS

R. TOURY

CONSTRUCTEUR

7 et 9, Impasse Milord
PARIS (XVIII^e)

Téléphone Marcadet 19-74

**LES RAYONS
ULTRA-VIOLETS
PAR LA LAMPE
"BIOLUX"**

Allumage facile.

Mise en régime rapide.

Stabilité d'émission.

Puissance d'irradiation.

Modèle Jesioneck

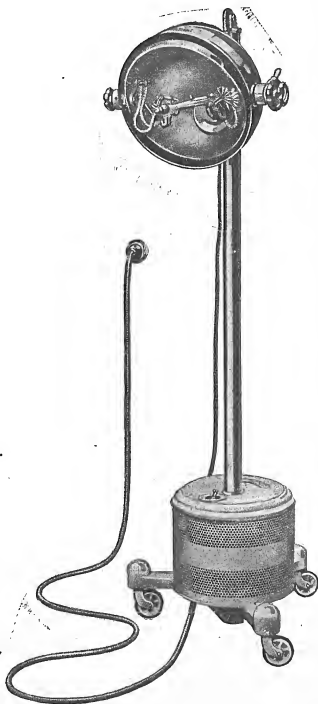
Pour irradiations collectives

Modèle à 2 brûleurs

D'une puissance de 8 000 B

Fascicule détaillé U. V. n° 1.
sur demande.

SERVICE DE LOCATION



DIATHERMIE, NÉOSTAT, ASPIRATION

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

marquées pour le beurre, plus discrètes pour les légumes verts. L'épreuve est toujours négative avec l'eau pure.

La plaquetose digestive est précoce : elle est appréciable déjà à la vingtième minute. Elle atteint progressivement son acmé de la quarantième à la soixantième minute, puis décroît pour retrouver le chiffre d'avant l'épreuve vers la cent quatre-vingtième minute. A partir de ce moment, la chute des plaquettes s'accroît encore avant de remonter vers son chiffre initial. La plaquetose digestive semble constante chez l'homme normal : les auteurs l'ont retrouvée avec le même rythme non seulement chez l'adulte, mais encore chez le vieillard, chez l'enfant, chez le nourrisson après la tétée maternelle ou après l'allaitement artificiel. Elle existe également chez le sujet splénectomisé.

Quel que soit le rôle joué par les plaquettes dans la digestion (ferments protéolytiques d'Abderhalden et Dietjen ? action préparatoire précédant celle des leucocytes ?), la notion de plaquetose digestive est intéressante en physiologie ; sur le terrain clinique elle permet de comprendre comment une simple prise de lait peut fausser pendant plusieurs heures les chiffres des plaquettes et entraîner des conclusions erronées.

Action des extraits acétoniques de bacilles de Koch sur les propriétés pathogènes des éléments filtrables du virus tuberculeux. — MM. L. NÈGRE et J. VALTIS ont constaté que les injections sous-cutanées d'extrait acétonique de bacilles de Koch favorisent le développement des lésions tuberculeuses chez les cobayes préalablement inoculés avec les éléments filtrables du bacille tuberculeux. Si ces injections sont répétées 12 à 14 fois, on peut observer chez les cobayes préalablement inoculés avec les éléments filtrables du bacille de Koch le développement de lésions tuberculeuses des ganglions et des organes qui, réinoculés à des cobayes sains, leur donnent une tuberculose généralisée.

Il semble donc que, par les injections sous-cutanées d'extrait acétonique de bacilles de Koch, nous possédions une méthode qui permettra de mettre rapidement en évidence les propriétés pathogènes des bacilles qui dérivent des éléments filtrables du virus tuberculeux.

[L'absorption du BCG « per os » chez le jeune lapin. — M. P. NÉLIS montre la facilité avec laquelle les bacilles acido-résistants, y compris le BCG, passent à travers la muqueuse digestive du jeune animal.

Sur l'innocuité du BCG. — MM. P. NÉLIS et E. PICARD ont constaté que l'inoculation sous-cutanée de doses massives de BCG chez le cobaye gravide ne permet de déceler ni macroscopiquement, ni microscopiquement la moindre altération imprévisible au BCG.

Ils n'ont pu ni mettre en évidence le passage du BCG de la mère à l'embryon, ni relever chez les jeunes issus de mères inoculées la formation d'une lésion tuberculeuse quelconque, ni provoquer l'apparition d'une lésion tuberculeuse chez des cobayes sains réinoculés avec du pus riche en BCG. Ils concluent à l'innocuité de la souche BCG.

Sur le parallélisme entre le « pouvoir flocculant » de l'anatoxine diphtérique et son « pouvoir dissociant » vis-à-vis du complexe toxine-antitoxine. — M. G. RAMON rapporte que l'anatoxine diphtérique ajoutée à un mélange neutre de toxine et d'antitoxine spécifiques, dis-

socée ce mélange et s'unit à l'antitoxine, grâce à son affinité pour elle, libérant une portion plus ou moins grande de toxine, de telle sorte que le complexe toxine + antitoxine + anatoxine se montre toxique pour le cobaye auquel on l'injecte. Le « pouvoir dissociant » et le « pouvoir flocculant » de douze échantillons différents d'anatoxine ont été examinés parallèlement. Le « pouvoir dissociant » de ces échantillons est en relation directe avec leur pouvoir flocculant. La réaction de flocculation permet donc d'apprécier facilement, à moindres frais et mieux que toute autre méthode, les différentes propriétés de l'anatoxine, dont l'ensemble constitue ce que nous avons appelé la valeur antigène intrinsèque.

Neuro-infections autostérilisées. — Pour M. S. NICOLAÛ, l'opinion de Lagrange, en ce qui concerne les neuro-infections autostérilisées suivies d'immunité (*sensu* Nicolau) et les neuro-infections mortelles auto-stérilisables (*sensu* Levaditi), est inexacte. Lagrange met en opposition ces deux notions et prétend que les altérations histologiques présentes dans le névraxe des animaux morts à la suite des neuro-infections auto-stérilisées ne sont pas de même nature que les modifications trouvées dans le névraxe des animaux qui survivent à l'infection nerveuse et se montrent réfractaires par la suite.

En s'appuyant sur des exemples tirés des infections expérimentales réalisées à l'aide des virus neurotropes (virus de la maladie de Borna, virus rabique, virus herpétique), Nicolau arrive aux conclusions suivantes : la neuro-infection mortelle auto-stérilisée peut être envisagée comme un accident exceptionnel survenu dans les étapes des processus successifs qui tendent à transformer l'état d'infection en état d'immunité. Elle est exceptionnelle, et ne représente que des cas d'immunisation malheureuse : le tissu nerveux, dans la défense contre le virus-antigène, a vaincu (s'est stérilisé), mais au prix d'une lutte qui se traduit morphologiquement par des altérations histologiques incompatibles avec la vie de l'animal. L'auto-stérilisation non mortelle *sensu* Nicolau et l'auto-stérilisation mortelle *sensu* Levaditi, notions qui se complètent et qui ne sont nullement en opposition, font partie d'un même groupe de phénomènes dont le mécanisme est identique ; les modifications histologiques se trouvant dans le névraxe des animaux appartenant à une catégorie ou à l'autre, seraient, pour Nicolau, de même nature.

Modification d'une race de bactériophage par adaptation sur des formes bactériennes secondaires. — M. PIERRE GIRARD présente une note de MM. V. SERTIC et W.-I. GOUGH qui ont étudié une race de bactériophage qui subit en s'adaptant des modifications profondes de la morphologie de ses colonies, notamment la perte de la zone de lysine. Parmi les lignées de bactériophage adaptées sur ces formes, il y en a qui gardent une activité pour la souche sensible primitive, tandis que d'autres la perdent complètement et s'adaptent étroitement sur la forme bactérienne secondaire. Ces expériences, qui démontrent qu'un bactériophage de lignée pure peut donner en s'adaptant des lignées avec de profondes modifications de propriétés, parlent en faveur de la conception de d'Hérelle sur l'unité de l'espèce du *Prolobius bacteriophagus*.

Nouvelle race de streptophage isolée d'une eau d'égout.

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

— M. PIERRE GIRARD présente une note de M. I. GOUGH qui a réussi à isoler d'une eau d'égout une race de bactériophage pour un streptocoque anhémostylique provenant d'un cas de pyorrhée alvéolaire. La polyvalence de cette race est remarquable : elle est active pour diverses souches de streptocoques hémolytiques et anhémostyliques.

Nouvelle technique d'obtention du principe lytique transmissible. — M. PIERRE ROSENTHAL avait isolé le principe lytique transmissible en partant de bactéries n'ayant jamais présenté de phénomènes lytiques. Certains échanges se produisent entre deux cultures d'une même bactérie séparées par les parois d'une bougie de porcelaine. Ces conditions permettraient de déceler le bactériophage. Tout se passerait comme si le bactériophage de d'Hérelle faisait toujours partie du développement bactérien.

P.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 8 octobre 1930.

Étiologie et traitement de la maladie rhumatismale. — M. R. LAUTIER (de Nice) rappelle que du sang des malades atteints de rhumatisme articulaire aigu, on a depuis longtemps isolé un germe se présentant sous l'aspect d'un diplocoque, d'un diplostreptocoque ou d'un bacille.

Il a pu démontrer expérimentalement *in vitro* et *in vivo* que ces diverses formes microbiennes ne sont que les manifestations morphologiques principales d'un seul et même germe (*I^{er} Congrès international de microbiologie*, Paris, juillet 1930).

Par l'inoculation à 33 animaux de souches diplococques ou bacillaires de ce germe il a pu, avec G. Alexander, obtenir 70 p. 100 de résultats positifs.

Chez les singes cynocéphales, ils ont eu 100 p. 100 de succès, et ont réussi à reproduire le tableau clinique complet du rhumatisme polyarthritique aigu, avec formation dans la thyroïde de lésions anatomo-pathologiques assimilables aux nodules d'Aschoff (*II^e Congrès international du rhumatisme*, Liège, septembre 1930).

L'auteur conclut que ces faits permettent de considérer comme résolu le problème de l'étiologie de la maladie rhumatismale et appuie sa conclusion sur les succès qu'a donnés la vaccinothérapie spécifique entre les mains de plusieurs expérimentateurs, en particulier du Dr Schmechel, qui, dans l'année, a pu obtenir sur 25 cas de rhumatisme polyarthritique aigu grave, 24 guérisons rapides, sans aucune complication viscérale, résultats bien supérieurs à ceux donnés par la salicylothérapie expérimentée parallèlement (*II^e Congrès international du rhumatisme*).

Ulcères de l'estomac et injections de pepsine. — MM. LORPER et DEBRAY signalent l'utilité et l'efficacité des injections sous-cutanées de 0,8, 10 de pepsine dans l'ulcère de

l'estomac, et apportent à l'appui de leur thèse un certain nombre d'observations. L'efficacité de la pepsine, qui semble *a priori* un peu paradoxale, peut tenir au léger choc qu'elle détermine ou à l'action excitante qu'elle exerce sur les cellules de la muqueuse et sur leur réparation. Elle paraît attribuable surtout à une désensibilisation des ulcéreux, dont certaines réactions sanguines et certaines réactions dermiques tendent à prouver, à l'égard de la pepsine, l'extrême sensibilité.

Applications de l'hémocrothérapie. — M. FILDERMAN décrit une méthode thérapeutique : l'hémocrothérapie, consistant en injections intramusculaires du mélange du sang du malade avec un produit endocrinien approprié à chaque cas. Cette méthode donne entre ses mains et celles des médecins qui l'ont adoptée des résultats excellents dans les toxidermies rebelles (eczéma, furonculose, anthrax, herpès, etc.). Elle lui a permis de guérir deux sclérodermies, une artérite oblitérante, les seules qu'il a eu à traiter. Il insiste sur la spécificité glandulaire que cette méthode soulève manifestement. A tel point que, lorsque l'emploi d'une glande ne donne pas de résultat après deux ou trois injections, on doit reviser son diagnostic endocrinologique et changer la glande. Deux diabétiques, deux furonculaires, en apparence identiques, réclameront l'emploi avec leur sang, l'un, des sécrétions pancréatiques, un autre des hépatiques ou sexuelles, homologues ou non.

Sur l'accoutumance de quelques espèces de poissons de mer et d'eau douce aux hypnotiques. — JEANNE LÉVY et RAYMOND CAHEN. — L'accoutumance des poissons de mer (gobius) et d'eau douce (épinouche) a été étudiée vis-à-vis de divers hypnotiques, les uns thalamiques (soneryl et hexyléthylmalonylphényl), les autres probablement corticaux (avertine et phényldiéthylglycol). On a pu faire les conclusions suivantes :

1^o Toutes ces substances, après un certain temps, donnent lieu à accoutumance qu'on réalise par immersions discontinues dans des solutions dont la concentration est inférieure à celle provoquant l'hypnose ou la mort ;

2^o Cette accoutumance n'est pas spécifique et des poissons accoutumés à l'un des hypnotiques, le sont également aux autres ;

3^o La désaccoutumance par maintien des animaux dans l'eau pure exige, tout au moins pour l'avertine, sensiblement le même laps de temps que l'accoutumance.

Chloralose pure et chloraloses commerciales. — M. J. CHEVALIER signale que des médecins lui ont rapporté certains troubles survenus après absorption de chloraloses commerciales. Or, ces troubles non graves provenaient de l'impureté des produits (parachloralose). Il est nécessaire d'utiliser des chloraloses parfaitement purifiées et dont le point de fusion soit de 182°-184°.

MARCEL LAEMMER.

REVUE DES CONGRÈS

XXI^e CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE

Lidgé, 23-27 septembre 1930 (1).

Le XXI^e Congrès français de médecine s'est tenu à Lidgé sous la présidence du professeur de Beco. Le secrétariat général était assuré par le professeur Roskam, la trésorerie par le professeur Schoop.

Le Comité d'organisation comprenait en outre les docteurs Garot, Waucomont, de Méline et Lepiat.

Le nombre des membres adhérents s'est élevé à 430, celui des membres associés à 156.

Trois grandes questions avaient été mises à l'ordre du jour : les hyperthyroïdies, le métabolisme du calcium, les indications thérapeutiques de l'insuline en dehors du diabète. Elles ont fait l'objet de rapports très documentés et ont donné lieu à d'abondantes et courtoises discussions.

I. — Les hyperthyroïdies.

Etude clinique des hyperthyroïdies. — MM. M. LARRE, AZERAD et GILBERT-DREYFUS (de Paris). Les rapporteurs montrent que la notion d'hyperthyroïdie, résultat d'acquisitions récentes, permet de se mieux reconnaître dans le groupe un peu confus de la maladie de Basedow. Après un court aperçu historique, ils procèdent à une analyse des symptômes observés au cours des hyperthyroïdies en général. Ils mettent au premier plan une triade symptomatique constituée par : la tachycardie et les troubles cardiaques, l'amaigrissement, l'élévation du métabolisme de base. De l'étude des différents tests biologiques qui ont successivement été proposés, ils retiennent surtout l'augmentation des échanges respiratoires.

Partant d'une analyse physiologique des troubles observés dans le Basedow classique, ils distinguent deux groupes de faits : a) un *syndrome hyperthyroïdien* (triade sus-mentionnée) ; b) un *syndrome de dystonie neurovégétative ou sympathicotomie* (exophtalmie, troubles nerveux, vaso-moteurs, etc.).

L'interdépendance des deux syndromes est incontestable, mais la clinique montre des exemples de leur dissociation.

En définitive, les auteurs proposent la classification suivante :

- 1^o Maladie de Basedow, association de sympathicotomie et d'hyperthyroïdisme ;
- 2^o Goîtres avec hyperthyroïdisme dans lesquels rentrent la plupart des adénomes toxiques de Plummer ;
- 3^o Hypersympathicotomies pures ou mieux syndrome para-basedowien qui englobe la plupart des cas étiquetés Basedow fruste.

Cette classification est sanctionnée par la thérapeutique : l'iode agit très nettement dans l'hyperthyroïdie, il n'a qu'une action transitoire dans le Basedow où doivent intervenir la radiothérapie et la chirurgie. Dans les états para-basedowiens des thérapeutiques antithyroïdiennes sont sans effet. Seule la médication sédatrice donne des améliorations notables.

Physiopathologie de la thyroïde. — M. L. DAUTREBANDE (de Bruxelles). Après avoir fait un exposé

complet de la question divisé en douze chapitres : la thyroxine, la composition chimique de la thyroïde normale et pathologique, la régulation de l'activité thyroïdienne, la classification des goîtres, les troubles généraux du métabolisme dans l'hyperthyroïdie, les réactions circulatoires et musculaires des hyperthyroïdiens, l'auteur insiste sur les trois conclusions suivantes :

1^o Se basant sur le fait que le pourcentage de l'iode intrathyroïdien réglemeute en fin de compte l'aspect histologique de la glande, aussi bien dans le goître par déficience d'iode que dans le goître adénomateux simple ou hyperthyroïdien et que dans le goître exophtalmique ; se basant d'autre part sur le fait que tous les goîtres humains peuvent évoluer, qu'un goître colloïde simple devient fatalement adénomateux, qu'étant adénomateux ses lésions histologiques sont les mêmes que celles du goître exophtalmique, qu'un goître exophtalmique peut reprendre après l'iodothérapie le même aspect anatomique qu'un goître endémique soumis à l'iode ; se basant enfin sur les relations géographiques qu'il y a entre le goître simple et le goître exophtalmique, l'auteur aboutit à la conclusion que l'on peut fort bien concevoir une origine commune à tous les goîtres, à savoir la chute de l'iode intrathyroïdien, que celle-ci soit due à une insuffisance des apports ou à une exagération des dépenses ;

2^o Prenant acte du fait que ni l'anatomo-pathologie, ni la chimie, ne peuvent suffire à différencier les catégories de goîtres, l'auteur propose une classification physiopathologique qui repose sur le métabolisme et sur l'aspect clinique ;

3^o L'auteur se fait le défenseur convaincu de la division qu'il faut établir entre le goître exophtalmique et l'adénome toxique du point de vue clinique.

Dans un dernier chapitre l'auteur met en évidence l'état de fatigue du myocarde des hyperthyroïdiens au repos et la faiblesse de sa réponse à l'effort. Il montre aussi que cette faiblesse musculaire est générale chez ces malades dont l'organisme a dans l'ensemble un rendement diminué de moitié.

Traitement chirurgical de l'hyperthyroïdisme. — MM. L. BÉRARD et R. PRYCELON (de Lyon) passent rapidement en revue les diverses formes cliniques des hyperthyroïdies et se rattachent à l'opinion d'une origine commune de tous les goîtres, à savoir l'appauvrissement de la thyroïde en iode. Ils considèrent l'iode comme le médicament de choix de tous les goîtres hypertrophiques, charnus, massifs. Les doses doivent être faibles : V à XXV gouttes par jour de la solution de Lugol. Le traitement de tous les basedowiens sera d'abord un traitement médical, hygiénique et diététique. Quand le métabolisme basal n'est pas de plus de 25 p. 100 au-dessus de la normale, le traitement médical peut guérir ou améliorer très notablement le Basedow.

Le médicament essentiel est l'iode, associé ou non à la quinicardine et à la médication spécifique s'il y a lieu.

Si au bout de quelques mois le métabolisme basal reste supérieur à 30 p. 100 au-dessus de la normale, l'indication opératoire se pose pour le Basedow. Elle se pose d'emblée pour le goître toxique nodulaire, qui ne guérit à peu près jamais par le traitement médical.

Les agents physiques : électricité, radiothérapie, curiethérapie, ne seront utilisés, après échec du traitement

(1) Association de la Presse médicale française.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

médical, que chez les sujets inopérables à cause de lésions viscérales graves et définitives. Pour tous les autres malades, le traitement chirurgical est préférable, plus rapide et plus sûr. Il ne doit être institué que d'accord avec le médecin traitant. Dans tous les cas, avant l'intervention, le métabolisme basal doit être mesuré et ramené si possible au-dessous de ± 50 p. 100 par le traitement iodé et le grand repos. Quand le métabolisme ne pourra être ramené en dessous de cette limite, on procédera d'abord à la ligature des artères thyroïdiennes dont l'effet n'est que momentané, ou même à une hémithyroïdectomie si le malade est résistant. Mais pour obtenir des résultats vraiment satisfaisants il faut pratiquer des *thyroïdectomies subtotales*, conservant seulement une lame postérieure dans chaque lobe, de façon à ménager récurrents et parathyroïdes.

L'opération sera faite en un ou plusieurs temps et sous anesthésie locale.

Dans les goitres toxiques, l'intervention doit consister également en des thyroïdectomies élargies autour des nodules.

Après l'opération, le traitement Lugol-quinine sera poursuivi et le malade devra rester des semaines sous surveillance médicale.

Dans ces conditions, la mortalité opératoire immédiate pour toutes les hyperthyroïdies s'est abaissée à moins de 3 à 4 p. 100.

Les guérisons ou très grandes améliorations compatibles avec la vie normale atteignent 60 à 70 p. 100. Les améliorations compatibles avec une vie d'activité un peu restreinte sont encore de 10 à 15 p. 100.

Discussion.

M. LÉOPOLD-LÉVY (de Paris) se fait le défenseur de toute la « petite pathologie hyperthyroïdienne » en insistant sur le test thérapeutique ; il discute la valeur absolue du métabolisme basal, revendique les droits de « l'instabilité thyroïdienne », apporte des faits montrant l'origine hyperthyroïdienne des troubles vasomoteurs, p-y-chiques et de l'exophtalmie, revient sur l'action régulatrice du traitement thyroïdien et signale les méfaits possibles de l'iode.

M. R. LAUTIER (de Nice) critique la théorie de la carence iodée cause du goitre.

M. J. HOGN (de Louvain) attire l'attention sur la diminution du glycogène cardiaque dans les hyperthyroïdies expérimentales. Il rapporte des expériences qui montrent que l'injection d'hormone antihypophysaire provoque une disparition de la colloïde thyroïdienne avec hyperactivité cellulaire et augmentation de volume de la glande, en même temps que les lobes thyroïdiens subissent une involution spécifique. D'autre part, les phénomènes génitaux au cours des hyperthyroïdies attirent l'attention sur le rôle primitif possible d'une sécrétion anormale du lobe antérieur de l'hypophyse.

MM. M. LABBÉ et AZERAD (de Paris) apportent leurs résultats du traitement chirurgical des hyperthyroïdies. Sur 25 malades confiés à des opérateurs différents, la mortalité fut de 5, soit 20 p. 100.

Parmi les survivants, 15 ont pu être suivis ; 10 (soit 66,6 p. 100) ont retrouvé une parfaite santé. Les 5 autres

n'ont recueilli de l'intervention qu'un bénéfice insuffisant. Mais l'administration d'iode de façon continue a permis de compléter l'amélioration jusqu'à guérison totale.

M. H. WELLY (de Paris), dans une statistique portant sur trois années établie dans le service du professeur P. Duval, montre que la thyroïdectomie ne comporte aucun risque appréciable, même lorsqu'il s'agit d'ablations larges, subtotales ; la mortalité est nulle. L'auteur insiste sur la nécessité de l'intervention précoce.

M. L. DAUTREBANDE (de Bruxelles), répondant à une question de M. Bérard, considère que la seule opération physiologique doit être la thyroïdectomie subtotale. La thyroïdectomie totale doit être réservée aux cas invétérés où, après une première intervention, le métabolisme basal reste très élevé et l'état du malade alarmant. D'autre part, l'auteur considère que le seul test permettant d'apprécier l'efficacité d'un traitement thyroïdien est le métabolisme basal fréquemment déterminé.

M. C.-I. PARON (de Jassy) est de l'avis des rapporteurs quant à la pathogénie un peu spéciale de l'exophtalmie ; mais il fait des réserves sur la conception du syndrome parabadovien. L'absence d'augmentation du métabolisme basal ne saurait exclure d'une façon absolue l'hyperthyroïdie. Il rappelle les cas de thyroïdisme-résistance de Falta.

Communications.

Hyperthyroïdies et métabolisme basal. — M. JOLTRAIN (de Paris). Sur 80 cas de Basedow, 70 montraient des signes indiscutables d'hyperthyroïdie avec augmentation du métabolisme basal et réflexe oculo-cardiaque en sympathicotomie. On n'observe pas de parallélisme entre l'intensité du réflexe oculo-cardiaque et l'élévation du métabolisme basal. L'auteur n'admet pas de distinction clinique absolue entre le Basedow et l'adénome toxique. Il donne la préférence au traitement iodé et à la radiothérapie.

Enfin, l'auteur insiste sur la fréquence des hyperthyroïdies dans la diathèse colloïdoclasique.

Hyperthyroïdies mortelles par l'iode. — M. M. ROCH (de Genève). Dans les pays où règne l'eudémie goitreuse on connaît bien les méfaits de l'iode qui provoque de l'hyperthyroïdie. Il importe de limiter la médication iodée à la maladie de Basedow et de ne pas la prescrire sans discernement à n'importe quel goitreux.

L'équilibre protéique du sang et le corps thyroïde. — MM. LÖFFER et LEMAIRE (de Paris).

Degrés et formes de l'hyperthyroïdie. — M. L. LÉVY (de Paris) étudie le tempérament thyroïdien et l'hyperthyroïdie paroxystique.

Instabilité thyroïdienne à la lueur du métabolisme basal. — M. L. LÉVY (de Paris). Le métabolisme basal fournit un argument de plus en faveur de l'instabilité thyroïdienne ; sa valeur, très différente suivant les cas, ne doit pas régler la thérapeutique d'usage qui doit être tirée de l'ensemble des symptômes.

Type amphotonique et type sympathico-tonique du syndrome de Basedow. Rôle du facteur local dans la variabilité des symptômes. — M. DANIELOPOIU (de Bucarest). Le type amphotonique est de beau-

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

coup le plus fréquent. L'amphotonie prédomine sur le groupe excitateur : sympathique pour l'œil, le cœur, les vaisseaux ; parasympathique pour les glandes sudoripares, le tube digestif, les bronches. D'où la possibilité des crises d'asthme chez les basedowiens. L'auteur explique les accès de tachycardie hétérotopie, l'exophtalmie unilatérale, l'asymétrie vaso-motrice par l'existence d'une lésion locale antérieure.

Problème de la glycorégulation chez les hyperthyroïdiens. — M. J. CHIRVAT (de Prague). L'organisme hyperthyroïdien clair est une quantité notable de sucre. Le foie produit un excès de sucre ; le rein élève le seuil d'excrétion du glucose pour parer à la glycosurie secondaire à l'hyperglycémie. Cette pléthore d'hydrates de carbone, malgré une sécrétion d'insuline normale, développe une carence relative en hormone pancréatique.

Recherches sur la circulation périphérique dans l'hyperthyroïdie. — M. B. PRUSIK (de Prague). On trouve dans l'hyperthyroïdie des signes de fragilité capillaire, prédominant du côté veineux. Ces signes sont cliniquement latents, mais ils traduisent un surmenage circulatoire.

Les syndromes thyroïdiens. Contribution à leur étude clinique et biologique. — MM. CASTEX et SCHEINGART (de Buenos-Aires).

Hyperthyroïdie et système pileux. — M. P. SAINTON. L'hyperthyroïdie amène des calvities du type peladique, des cavités diffusées ou localisées. Ces troubles peuvent être l'unique manifestation du trouble thyroïdien.

L'hérédité et la famille des basedowiens. — M. P. SAINTON. On peut se demander si une hérédité goitreuse lointaine ne constitue pas un terrain favorable au développement du Basedow vrai.

L'hyperthyroïdie rhumatismale. — M. R. LAUTIER (de Nice) tend à démontrer que l'infection rhumatismale est le facteur étiologique le plus fréquent de l'hyperthyroïdie et des diverses variétés de goîtres.

Diabète et hyperthyroïdisme. — M. CARRASCO FORMIGUERA (de Barcelone).

Les variations leucocytaires dans l'hyperthyroïdisme, étudiées par la méthode d'Arneth. — M. CARRASCO FORMIGUERA (de Barcelone).

Sédimentations des globules rouges chez les hyperthyroïdiens. — M. V. JONAS (de Prague). On constate chez les hyperthyroïdiens une sédimentation accélérée des hématies.

Métabolisme iodé par l'hyperthyroïdie. — M. E. CRUZ-COKE et J. CABELLO (Santiago de Chili). L'iodémie est élevée chez les hyperthyroïdiens ; elle baisse sous l'influence du traitement iodé. Dans certains cas rebelles au contraire, malgré le traitement à l'ode, l'iodémie ne cesse d'augmenter.

Essai de traitement de la maladie de Basedow par un extrait de goitre myxoédémateux. — M. JACQUEROD (de Leyzin) aurait obtenu des résultats encourageants par cette thérapeutique.

Bases, domaine, indications et techniques actuelles de la roentgénéthérapie et de la curiathérapie dans les diverses formes d'hyperthyroïdie. — M. STUYS (de Bruxelles). Les résultats de la radiothérapie sont excellents, comparables à ceux de la chirurgie ;

les accidents sont nuls, les techniques simples et bien réglées.

Efficacité d'un traitement iodé de très courte durée dans la cure d'un syndrome hyperthyroïdien. — M. R. WORMS (de Paris).

Sur le traitement des hyperthyroïdes par les rayons X. — M. B. POLLAND (de Prague) considère les rayons X comme utiles et sans danger.

Sur la réactivité du cœur aux médicaments tonocardiaques chez les hyperthyroïdiens. — M. S. MENTRI (de Prague). Étude expérimentale de la thyroxine sur le cœur de cobaye montrant son influence sur l'action de la digitale et du strophantus.

Traitement d'une hyperthyroïdie par le neosalvarsan et l'iodopeptonate : guérison depuis douze ans. — M. H. SCHWERS (de Liège).

Poussée aiguë d'hyperthyroïdisme apparue chez une basedowienne traitée par l'insuline. — MM. Ph. BARRAT et PONTIUS (de Lyon).

II. — Le métabolisme du calcium.

Physiologie et pathologie générales du calcium. — M. L. BRULL (de Liège). Formant des combinaisons peu solubles avec les acides carbonique et phosphorique, le Ca joue un rôle important dans les tissus de soutien. D'autre part, possédant dans les milieux colloïdaux, à l'opposé de Na et de K, des propriétés essentiellement stabilisantes, le Ca est chargé d'équilibrer l'action de ces deux ions, il faut se rendre compte de l'action du rapport

$$\frac{\text{Ca}}{\text{Na} + \text{K}}$$
 sur l'activité des différents organes.

L'auteur résume donc l'action renforçante du Ca sur le tonus du cœur, sur le tonus des fibres lisses des vaisseaux, son action inhibitrice de l'excitabilité et de la conductivité neuro-musculaire, de la perméabilité cellulaire, de la perméabilité rénale, etc. De plus, une série d'agents sympathique et parasympathique, hormones parathyroïdienne, hypophysaire postérieure, drogues telles que corps digitaux, ergostérine irradiée, agents physiques tels que les rayons ultra-violet, s'exercent vraisemblablement leur action sur l'organisme que par les modifications qu'ils impriment à la répartition et à l'état du Ca cellulaire. Les besoins en Ca varient beaucoup avec son absorption et son excrétion. Les facteurs principaux d'absorption intestinale sont l'acidité du milieu, les sels biliaires, la vitamine D.

Au Ca non absorbé, vient s'ajouter le Ca réexcrété au niveau du côlon. Enfin une autre part du Ca est excrétée par le rein.

D'après les recherches de l'auteur, le rein n'aurait de prise que sur une petite fraction du Ca plasmatique, fraction qui se distingue par sa diffusibilité et sa non-lisibilité ; c'est un déchet.

La dernière partie du rapport concerne les différents états physico-cliniques du Ca plasmatique, leurs équilibres réciproques et leurs fonctions respectives. Les 10 milligrammes de Ca que contiennent environ 100 centimètres cubes de plasma se subdivisent en trois fractions : 1° 6 à 7 milligrammes de sels diffusibles, partiellement ionisés ; c'est la fraction ionisée qui est seule physiologiquement active (2 milligrammes environ) ; 2° 3 à 4 milli-

BAIN CARRÉ SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

IODO-BROMO-CHLORURÉ

(BAIN MARIN COMPLET)

STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES
NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte,
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.

Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III - PARIS (8^e)

les ceintures
"SULVA"
sont les seules qui contribuent
au succès de la thérapeutique générale
des **PTOSES VISCÉRALES**



réduction obtenue
par l'adaptation du
nouveau modèle de
petote pneumatique à
expansion progressive.
BI SULVA

ne comprime pas le colon
n'atrophie pas les muscles

BERNARDON. 18 Rue de la Pépinière - PARIS (8^e)

Catalogue et littérature franco sur demande

Admis dans les hôpitaux de
Paris. Adopté par les Ser-
vices de Santé de la Guerre
et de la Marine.

Préviend et arrête les
HÉMORRAGIES
de toute nature

ARHEMAPECTINE

GALLIER

Laboratoires R. GALLIER
88, boulevard du Montparnasse, PARIS (XV^e)
Téléphone : Litré 98-89. R. C. Seine 175.220

S'emploie par voie buccale
PRÉSENTATION :
Boîtes de 2 et 4 ampoules
de 20 cc.

HUILE
ADRENALINÉE
au millième

KIDOLINE

FLACON de 20 cc.

Stabilisée par procédé
spécial et sans addition
de Toxique

NON IRRITANTE

INDICATION : Affections rhino-pharyngées de la première et de la seconde enfance. — Sinusites.
Laboratoires R. GALLIER, 38, boul. du Montparnasse, PARIS (XV^e). Téléphone : Litré 98-89. R. C. Seine 175.220

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Néphro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

MINERALOGENE BOSSON

Silicate de Soude titré et soluble

NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS

Littérature et Échantillon : VIAL, 4, Place de la Croix-Rousse, LYON

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

grammes de Ca colloïdal, lié aux protéines, suivant un mécanisme encore discuté. Cette fraction est une réserve, un tampon qui libère du Ca ionisable lorsque le Ca ionisé vient à manquer ; 3^e environ 1 milligramme de Ca diffusible mais non ionisable, englobé dans des ions complexes analogues au complexe critique. De nombreux mécanismes régulateurs, comme pour le pH, interviennent pour régler l'ionisation du Ca plasmatique : phosphates, carbonates, protéines. Sous l'apparence trompeuse d'une calcémie normale, peuvent se cacher des troubles profonds du métabolisme calcique.

Le métabolisme et les fixateurs du calcium chez l'enfant. — MM. G. MOURIQUAND et LEULIER (de Lyon). Chez le fœtus, la chaux et le phosphore se fixent surtout au cours des deux derniers mois. A la naissance, 97 à 98 p. 100 du Ca est localisé dans les os qui contiennent d'autre part les deux tiers du Ca. Chez l'enfant rachitique, une question se pose. Pourquoi le Ca ne se fixe-t-il pas au niveau des os ? D'où provient cette carence ? Elle peut être d'origine alimentaire, le Ca et le P du lait humain se fixent mieux que ceux du lait de vache. Elle peut être d'origine digestive, les pertes de Ca se faisant surtout par l'intestin, au cours notamment des diarrées chroniques. Elle peut aussi être d'origine nutritive. Mais toutes ces recherches n'ont guère donné de résultats pratiques. Au contraire, les recherches expérimentales récentes ont précisé la question des fixateurs du Ca.

Ni les sels de chaux, ni les sels de phosphore, ni les extraits endocriniens (en dehors de l'extrait parathyroïdien) ne paraissent avoir une action fixatrice certaine. Par contre, deux grands fixateurs du Ca sont actuellement admis, l'huile de foie de morue et le soleil. L'huile de foie de morue possède dans son insaponifiable une vitamine D qui provient de l'action du spectre solaire sur les algues du plancton consommé par la morue. La lumière solaire est fixatrice du Ca par son rayonnement violet. C'est entre 1 700 et 3 000 unités A qu'existe la zone antirachitique. L'irradiation de certains aliments riches en stérols confère à ceux-ci le pouvoir antirachitique. Le stérol le plus activable est l'ergostérol. Sur le corps humain, l'ultra-violet agit en transformant une provitamine sous-cutanée en vitamine D.

Les auteurs terminent en donnant des indications détaillées sur la pratique de la fixation calcique chez l'enfant.

La calcémie. — MM. M.-P. WEIL et Ch.-O. GUILLAUMIN (de Paris). Les auteurs présentent une technique nouvelle de mesure du Ca sanguin qui donne à l'état normal 95 à 105 milligrammes p. 1 000. Contrairement à une opinion assez répandue, en dehors même de la grossesse, de la lactation, les besoins de l'organisme en Ca sont relativement considérables, mais la mesure de la calcémie ne permet pas de reconnaître si le régime est équilibré ou non. C'est que, en cas de privation de Ca, l'organisme en prélève dans les dépôts, la fixité de la calcémie étant primordiale. De même, quelle que soit l'importance des fonctions endocriniennes sur le métabolisme calcique, aucune glande, hors l'ovaire et les parathyroïdes, ne modifie la calcémie. Par ailleurs, les variations pathologiques de la calcémie, du moins chez l'adulte, sont rares, inconstantes et sans grande valeur pour le clinicien ; pas plus dans la tuberculose que dans les états neuro-végétatifs, les états s'accompagnant de

précipitations calciques ou les manifestations articulaires, la calcémie n'est nettement modifiée. Le fait ne signifie pas qu'il n'existe pas chez ces sujets des troubles dont les tissus sont le siège. Cette dernière opinion, sur laquelle est basée une grande partie de notre hémato-clinique, est d'une excessive simplicité. Si un prélèvement sanguin représente une biopsie, ce n'est que la biopsie du sang et il est plus que hasardeux de vouloir conclure de son état à celui des autres tissus.

Discussion.

M. L. BRULL (de Liège) considère que les méthodes classiques pour le dosage du Ca donnent des résultats excellents et il leur fait confiance ; les erreurs restent toujours en dessous de 5 p. 100, ce qui ne peut sûrement nuire à l'usage clinique. D'autre part, l'auteur craint que les cliniciens ne demandent à la détermination de la calcémie totale plus qu'elle ne peut donner. Il souligne l'importance du tube digestif dans le cycle du Ca dans l'organisme et s'insurge contre l'opinion à nouveau émise par MM. Weil et Guillaumin d'un état de sursaturation du Ca dans le sang.

M. Ch.-O. GUILLAUMIN (de Paris) persiste dans les critiques qu'il porte contre les méthodes de dosage du Ca ; il renvoie aux résultats de ses expériences qui ont été développées devant la Société de chimie biologique. Il admet, par contre, les remarques de M. Brull sur l'état physico-chimique du Ca plasmatique.

M. M.-P. WEIL (de Paris), sans amoindrir en rien le secours que la clinique trouve dans le laboratoire, pense qu'il ne faut pas exagérer l'importance de la détermination de la calcémie, qui est incapable de renseigner sur la plupart des troubles du métabolisme calcique.

M. L. FLUMIER (de Liège) tient pourtant à souligner l'intérêt du dosage du Ca sanguin dans la tétanie infantile, dans laquelle on trouve toujours des chiffres fortement abaissés.

M. G. ETIENNE (de Nancy) ne pense pas que la calcémie soit un miroir fidèle de ce qui se passe dans l'intimité des tissus ; il invoque ses recherches déjà anciennes sur la décalcification et la recalcification expérimentale. La même chose d'ailleurs se passe pour l'uricémie, qui est loin de traduire les précipitations articulaires.

M. F. BEZANCON (de Paris) est un peu déçu en matière de calcémie, malgré les efforts des chimistes. Depuis les recherches de Vidal sur l'urémie, on s'est trop habitué à chercher dans le sang le reflet de ce qui se passe dans les tissus. L'auteur a vu des cas de décalcification des plus nets dans les ostéo-arthrites sans qu'il y ait hypocalcémie.

Communications.

Recherches sur la calcémie chez les aliénés. — MM. C.-I. PARJON et M. STÉFANESCU-DRAGOMIREANU (de Bucarest). La calcémie se montre habituellement normale dans les divers types d'émiettements.

La contribution à l'étude de la calcémurachie. — MM. C.-I. PARJON et M. CAHANE (de Bucarest). La calcémurachie est habituellement parallèle dans ses variations aux variations de la calcémie.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

Rapport du Ca, du Na et du Cl entre le sang et les fluides des cavités séreuses et des œdèmes.

— MM. A. VANCURA et B. HEJDA (de Prague). Dans les transsudats il y a moins de Na et de Ca dans le liquide que dans le sang ; au contraire, il y a plus de Cl ; cette répartition suit à peu près l'équilibre de Donnan. Dans les exsudats, les éléments minéraux sont en même proportion que dans le sang. Dans les œdèmes néphrosiques, le liquide est très pauvre en Na et Ca, très riche en Cl. Dans les œdèmes néphrétiques, la distribution des substances minérales s'approche de ce qu'elle est dans le plasma.

Choix d'un animal et d'un régime pour l'étude des propriétés antirachitiques des aliments et des médicaments. — M. R. LECOQ (de Saint-Germain-en-Laye). Alors que le cobaye et le rat sont très sensibles au déséquilibre phospho-calcique de leur ration, seul le rat fait dans ces conditions du rachitisme. On peut le provoquer en six à huit jours par l'emploi du régime Rando-Lecoq.

Recherches sur les modifications de la calcémie observées chez l'homme après la radiothérapie. — MM. LANGERON, PAGET et QUÉMENER (de Lille). Au cours de la radiothérapie on assiste successivement à une augmentation, puis à une diminution, puis à une nouvelle augmentation, et enfin au retour à l'état normal. Ces variations dépendent des zones irradiées et de la dose utilisée.

Cœur et calcium. — M. F. HENRIJEAN (de Liège). Le Ca empêche la formation des électrocardiogrammes nœuds par l'excitation du vague. Le K ramène la sensibilité du vague disparue sous l'action des cardiotoniques ; le Ca la fait disparaître à nouveau.

La calcémie dans le cancer. — MM. P. DE BERSAQUES et A. BÉRAT (de Gand). La calcémie ne traduit ni le cancer, ni le précancer, par des variations appréciables.

La calcémie. Ses variations dans les troubles endocriniens et dans le déséquilibre nerveux organo-régétatif ; l'équilibre $\frac{Ca}{K}$. — MM. CASTEX et SCHTEINGART (de Buenos-Aires).

Calcium, parathyroïdectomie, hormone parathyroïdienne, vitamine D et réflexes vaso-moteurs du sinus carotidien. — MM. P. REGNIERS et BOUCKAERT (de Gand). Chez le chien, l'injection de sels décalcifiants provoque une diminution des réflexes vaso-moteurs partant du sinus carotidien. L'injection de sels de calcium rétablit ces réflexes. De même l'ablation des parathyroïdes, au moment des convulsions, diminue l'excitabilité du sinus.

Contribution relative au métabolisme du calcium dans les polyarthrites rhumatismales. — MM. J. PAROLEK et SCHEINER (de Prague).

Circulation de la vitamine antirachitique et calcémie. — MM. E. CRUZ-COKE et CROXATTO (de Santiago du Chili) ont décéléré la vitamine D dans la bile et dans d'autres milieux humoraux.

Remarques sur les méthodes de détermination du calcium du sérum sanguin. — MM. M. L'ABBÉ, NERVEUX et SANDOZ (de Paris).

Rapport $\frac{K}{Ca}$ et menstruation. — MM. Ch.-O. GUILAUMIN et H. VIGNES.

III. — Les indications thérapeutiques de l'insuline en dehors du diabète.

Introduction physiologique à l'étude des indications thérapeutiques de l'insuline en dehors du diabète. — M. J. HORT (de Louvain). Les indications de l'insuline ont en ce moment une base scientifique dans nos connaissances de son action physiologique. L'hypoglycémie insulinoïenne provient de l'action combinée de l'insuline sur le foie et sur les muscles. L'insuline augmente le glycogène hépatique et inhibe la glycogénolyse. Les muscles présentent une forte avidité pour le glucose et fixent du glycogène ; d'où la disparition progressive du sucre du sang. Le glycogène musculaire, contrairement au glycogène hépatique, ne peut pas compenser la déficience de la glycémie, il ne peut plus que se transformer en acide lactique et produire de l'énergie mécanique. Le maintien de la glycémie est un équilibre complexe. Toute hyperglycémie entraîne une sécrétion d'insuline par la voie pneumogastrique. L'hypoglycémie entraîne une hypersécrétion adrénalinienne qui mobilise du glucose hépatique. Cette réaction sympathique doit être évitée au cours des interventions thérapeutiques, parce qu'elle provoquerait une diminution du glycogène hépatique. C'est la raison pour laquelle une dose de glucose doit toujours être administrée en même temps que l'insuline.

Une hydratation adéquate est également indispensable pour obtenir une bonne fixation de glucose.

Le traitement glucose-insuline est indiqué dans le traitement de divers symptômes en vertu de trois effets distincts : 1° son action eutrophique générale ; 2° l'augmentation du glycogène hépatique ; 3° l'amélioration du métabolisme hydrocarboné de certains organes (cœur et ovaires).

De quelques indications de l'emploi de l'insuline en dehors du diabète tirées de l'action eutrophique de cette hormone. — M. E. AUBERTIN (de Bordeaux). L'emploi de l'insuline dans les troubles de nutrition du nourrisson peut donner des résultats intéressants. Dans l'athrepsie, les stagnations de poids, les retards de croissance, les résultats sont meilleurs. Le traitement toutefois est dédicé à conduire, en raison des accidents hypoglycémiques. C'est dans les cures d'engraissement chez l'adulte que l'insuline donne ses plus beaux succès, notamment chez les maigres asthéniques, les ptosiques, les anorexiques d'habitude par sous-alimentation.

Dans les psychoses, la maladie de Basedow, et une foule d'autres amaigrissements pathologiques, elle peut aussi rendre des services. Dans la tuberculose pulmonaire, elle expose à des accidents et ne doit être utilisée que chez les torpides, les apyrétiques, les stabilisés.

L'insuline peut aider à la cicatrisation des plaies atones. Les résultats sont parfois très beaux, mais fort incertains. Son emploi dans les ulcères du tube digestif n'est pas encore généralisé.

Le rôle trophique exercé par l'insuline semble exclusivement lié à son action sur les sucres. Ainsi, dans les cures d'engraissement, il se produit une reconstitution cellulaire par assimilation d'eau, fixation d'azote et élaboration de graisse ; on peut concevoir que chacun de ces

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

trois processus soit fonction de l'activation du métabolisme hydrocarboné, car on sait le rôle immense que jouent les métabolites hydrocarbonés dans l'économie.

L'insuline dans le traitement des affections cardiovasculaires. — M. G. BICKEL (de Genève). On savait depuis longtemps qu'en additionnant de glucose le liquide de perfusion d'un cœur de grenouille ou de mammifère, on augmentait l'intensité des contractions. Des recherches plus précises ont montré que le glucose était, en réalité, la source énergétique la plus puissante du myocarde et que la consommation de sucre par le cœur est d'autant plus considérable que le sang est plus riche en extrait pancréatique.

On sait aujourd'hui que le métabolisme hydrocarboné des cardiaques en état d'asystolie est fréquemment troublé. Le cœur malade n'a ainsi à sa disposition que des quantités insuffisantes de sucre. L'administration de légères doses d'insuline (15 à 30 unités par jour) combinée à l'ingestion ou à l'injection de glucose réussit à redresser dans une certaine mesure l'utilisation déficiente des hydrates de carbone, facilitant ainsi l'action des tonocardiaques. L'application de l'insuline aux affections vasculaires telles que hypertension, artériosclérose grave, artérites oblitérantes, angine de poitrine, dérive avant tout de constatations cliniques faites chez les diabétiques porteurs de l'une ou de l'autre de ces affections. Le traitement pratiqué aux doses de 15 à 30 unités par jour doit être prolongé pendant des mois ou même des années, constituant une véritable opothérapie.

Les applications cliniques de l'insuline en dehors du diabète. — M. LE FÈVRE DE ARRIC (de Bruxelles) s'attache surtout aux propriétés anti-acidosiques de l'insuline. Il retient l'acidose post-opératoire, les acidoses circulatoires, le choc traumatique, les vomissements cycliques de l'enfance, les vomissements incoercibles de la grossesse. Dans tous ces états, l'insuline, accompagnée d'une large dose de glucose, donne de bons résultats. L'insuline peut être essayée aussi dans les insuffisances fonctionnelles du foie, dans les hépatites. Les états dysendocriens ont été l'objet de tentatives thérapeutiques par l'insuline. Des résultats favorables mais inconstants ont été enregistrés dans l'hyperthyroïdie et la maladie de Basedow. Également dans certaines formes de diabète insipide, l'insuline augmente la tolérance aux hydrates de carbone et réduit la polyurie.

Certaines dermatoses, des états infectieux divers, ont réagi favorablement à l'insuline, mais il est probable qu'elle n'agit ici que par son action entropique. Enfin des résultats encourageants ont été obtenus dans certaines affections nerveuses ou mentales, parkinsonisme, cyclothymie, confusion mentale.

Discussion.

M. M. FEISSLY (de Lausanne) félicite M. Aubertin pour son beau rapport et développe des points d'ordre technique sur l'emploi de l'insuline : posologie, horaire des injections, régime alimentaire.

M. L. BRULI (de Liège) n'a jamais vu d'action hypotensive de l'insuline chez les diabétiques hypertendus. Il a observé une légère chute de tension chez les glycosuriques polyphages pendant les quinze premiers jours de

repos au lit et de régime, mais elle se montrait même sans insuline. En ce qui concerne les hyponutritions, l'auteur confirme les faits signalés par M. Aubertin.

MM. M. LABBÉ et AZERAD (de Paris) ne croient pas à l'action de l'insuline sur les insuffisances hépatiques sévères. D'autre part, ils défendent une action directe possible de l'hormone sur le métabolisme protéique.

M. E. AUBERTIN (de Bordeaux) s'élève vivement contre cette manière de voir et apporte des arguments sérieux en faveur de l'action exclusive de l'insuline sur le métabolisme glucidique, l'action sur le métabolisme protéique et gras étant secondaire et indirecte.

Communications.

Emploi de l'insuline dans les états vagotoniques et sensibilisation à l'insuline. — M. JOLTRAIN (de Paris) a essayé l'insuline dans les cas d'urticaire et d'asthme sans résultats appréciables. Il signale un cas de sensibilisation à l'insuline chez un chimiste manipulant le produit.

L'insuline dans la tuberculose pulmonaire. — M. JAQUEROD (de Leyzin). L'insuline n'est d'aucun secours; elle peut même provoquer des troubles graves et activer l'évolution de la maladie. Au cours des amaigrissements secondaires au pneumothorax artificiel, l'insuline permet des reprises de poids fort utiles.

A propos de l'insulinothérapie dans les ulcères de jambe. Constatations biologiques et considérations pathogéniques. — MM. J. GATÉ et BARRAL (de Lyon). Le traitement insulinien peut améliorer et guérir certains ulcères de jambe. Les recherches biologiques montrent chez ces malades l'existence d'une insuffisance glycolytique latente. D'autres ulcères sont rebelles.

Données nouvelles sur l'action de l'insuline dans la dénutrition grave du nourrisson. — M. L. GAROT (de Liège) a montré dans des recherches récentes que la dénutrition infantile évolue en deux phases physiopathologiques bien distinctes. La seconde seule qui apparaît au cours de l'hypothirépie du deuxième degré, se caractérise par des troubles du métabolisme azoté et glucidique. Réserve à ces cas, avec le contrôle du laboratoire, et utilisée à faible dose, l'insuline donne des résultats remarquables.

Résultats et mode d'action du traitement insulinien des ulcères gastro-duodénaux. — MM. A. CADE et BARRAL (de Lyon). Le traitement insulinien mérite d'être répandu; il donne des résultats très encourageants.

L'épreuve d'hyperglycémie chez les sujets non glycosuriques traités par l'insuline. — MM. Ph. BARRAL et MORELON (de Lyon). L'insuline agit surtout chez les sujets présentant une insuffisance glycolytique latente.

A propos de l'action de l'insuline dans le traitement de la cholestérinémie. — MM. A. COMPAGNON et ORTICONTI (de Paris). Il semble que l'insuline puisse dans certains cas abaisser le taux de la cholestérinémie.

Sur quelques cas d'ulcères de jambe traités comparativement soit par l'insuline, soit par les extraits pancréatiques désinsulinés. — MM. PETCHES,

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

AUBERTIN et LAFORTE (de Bordeaux). Les extraits désinsulinés ne montrent pas les propriétés cicatrisantes de l'insuline ; l'effet trophique de l'insuline semble donc bien être fonction de son action sur le métabolisme des sucres.

En dehors des questions rapportées, de nombreuses

communications ont été faites sur la tuberculose et le cancer, sur les maladies du foie et de l'appareil circulatoire.

D^r A. GAROT
(de Liège).

XXXIX^e CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

Paris, 6-11 octobre 1930 (1).

PREMIÈRE QUESTION.

Spondylite traumatique. Maladie de Kümmell-Verneuil.

Résumé du rapport de MM. FRÉLICH (de Nancy) et MOUCHET (de Paris).

Historique. — M. H. Kümmell décrit, le premier, cette affection en 1891, au Congrès des naturalistes et médecins allemands à Halle.

L'année suivante, Verneuil, qui paraît ignorer le travail de Kümmell, présente à l'Académie de médecine, en collaboration avec Fournier, une observation qu'il intitule : « Fracture de la colonne vertébrale par cause musculaire longtemps méconnue et révélée par l'apparition de douleurs névralgiques en ceinture et d'une gibbosité tardive ».

Il est donc juste de désigner cette maladie sous le nom de Kümmell-Verneuil.

La dénomination de « spondylite traumatique » a le tort de sous-entendre une origine inflammatoire, mais elle est rapide et tend à se généraliser.

Trois éléments caractérisent le syndrome morbide en question :

I. Un traumatisme généralement peu important suivi pendant quelques jours de symptômes légers ;

II. Un intervalle libre de bien-être relatif quelquefois assez long ;

III. Une difformité progressive et tardive du rachis : cyphose et quelquefois scoliose avec réapparition des douleurs.

Pour Kümmell, il s'agirait d'une ostéite raréfiante ; pour Heule, d'une ostéomalacie des corps vertébraux provoquée par des troubles vaso-moteurs, une hyperémie active, persistante, d'origine artérielle.

Virchow et Recklinghausen croient à une ostéite atrophique sur base neurotique provoquée par des épanchements sanguins dans la moelle.

Mikulicz pensait qu'un hématome extra et sous-dural pouvait donner les symptômes de la spondylite par infiltration des racines et des ganglions spinaux.

Pour Kocher et Koenig, la spondylite traumatique n'est qu'une fracture partielle du corps vertébral avec affaissement dû à une surcharge trop hâtive du cal en voie de formation.

Kümmell a renoncé à sa théorie de l'ostéite raréfiante et se range à l'opinion de Kocher et de Koenig, ainsi du reste que Schulz, Oberst, Trendelenburg.

(1) Association de la Presse médicale française. — Voy., pour la séance d'ouverture, *Gaz. des hôp.*, 1930, n^o 81, p. 1522.

En France, Verneuil et Kirmisson parlent d'une fracture par tassement de la colonne vertébrale.

En 1905, Frélich, dans la thèse de son élève Chappat, écrit : « La lésion primitive est une fracture anatomique ou histologique d'une ou plusieurs vertèbres ; le mécanisme du ramollissement secondaire, qu'il soit rattaché à une irritation du cal de la fracture ou à des troubles trophiques, consiste en une décalcification de l'os. Les lésions nerveuses semblent dépendre soit d'une contusion de la moelle ou d'une hématomyélie, soit d'une pachymyéningite traumatique. »

Enfin, en 1930, Teriche, dans le *Lyon chirurgical*, donne son opinion sur la maladie de Kümmell. C'est pour lui un cas particulier des ostéoporoses post-traumatiques par hyperémie.

Pathogénie. — La dénomination « Kümmell-Verneuil » ne doit être donnée qu'à des affections post-traumatiques de la colonne vertébrale survenues chez des sujets indemnes de toute altération antérieure du squelette.

On ne doit pas davantage comprendre, sous cette appellation, les fractures évidentes du rachis succédant à un traumatisme important.

Ceci dit, deux opinions pathogéniques sont en présence :

a. Celle de Kümmell, qui explique les lésions par une altération trophique ;

b. Celle de Verneuil qui les explique par l'existence d'une fracture.

Cette différence dans la façon de concevoir la pathogénie de cette affection n'a pas empêché les deux auteurs de donner de l'évolution clinique un tableau identique.

Verneuil parle d'une fracture de la 12^e dorsale dans le cas qu'il a observé. Il n'y eut ni autopsie, ni radiographie, puisque aussi bien l'observation remonte à 1892.

Kümmell parle de troubles de nutrition au sein de la vertèbre, mais ne rejette pas l'idée de fracture par tassement, bien qu'il la croie exceptionnelle.

Verneuil n'est pas non plus très éloigné de l'opinion de Kümmell, puisqu'il parle d'« ostéite traumatique » consécutive à des mouvements du rachis ayant amené une atrophie légère d'un corps vertébral.

Schmorl (de Dresde) a publié, en 1926, de magnifiques travaux sur la question et les rapporteurs y voient comme une confirmation de la théorie de la fracture.

Sur des rachis prélevés à l'autopsie de sujets ayant succombé à des traumas, Schmorl a mis en évidence, en dehors de la lésion mortelle viscérale ou rachidienne, tantôt des fractures trabéculaires siégeant sur d'autres corps vertébraux, tantôt des hémorragies intra-ossueuses que la clinique n'avait pu déceler huit jours après l'accident.

Dans d'autres cas, il s'agissait d'une fracture étoilée de la corticale supérieure d'une vertèbre chez un sujet mort quinze jours après le trauma.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

Ces lésions étaient compatibles avec la marche. Cette marche aurait trébuché plus ou moins vite la formation du cal et peu à peu le rachis se serait affaissé, amenant la déformation et les symptômes médullaires tardifs.

Ces fractures des vertèbres s'accompagnent de lésions des disques intervertébraux. Ceux-ci sont aplatis et leur tissu fibreux est étiré si, dans les jours qui suivent l'accident, la colonne vertébrale reçoit une certaine surcharge.

Des fissures apparaissent au niveau de la corticale sur les faces supérieures et inférieures des corps vertébraux par lesquelles des masses fibro-cartilagineuses parties des disques pénètrent dans le tissu spongieux des vertèbres. De ses recherches, Schmorl conclut même que des lésions graves peuvent apparaître à distance dans les vertèbres siègeant loin de la fracture.

Certains auteurs, il est vrai, notamment Harrenstein, n'accordent pas à ces nodules des corps vertébraux une importance considérable. On les aurait rencontrés souvent chez des sujets d'une vingtaine d'années. Pour ces auteurs, il s'agirait de formations congénitales, reliques de la corde dorsale primitive.

Quoi qu'il en soit, des observations nombreuses et des recherches radiographiques patientes ont montré que la production d'une fracture ne nécessite pas toujours un traumatisme important.

L'insuffisance de ce traumatisme initial et le peu d'intensité des symptômes au début, ne doivent donc pas faire écarter l'hypothèse d'une fracture par compression ou tassement.

Le choc minime du début entraîne un déséquilibre statique de la colonne vertébrale, et celle-ci, obligée de faire face à des conditions physiologiques nouvelles, s'adapte mal et lentement.

Il s'ensuit une série de traumatismes nouveaux, répétés, entraînant une hyperémie rachidienne suivie, à son tour, de tassement et finalement d'ossification.

« Tout traumatisme, dit Leriche, est avant tout, du point de vue biologique, un traumatisme de la motricité qui s'inscrit habituellement dans le sens d'une vasodilatation active. »

Toute non-dilatation active, en même temps qu'elle modifie notablement la nutrition et l'état du tissu conjonctif à son niveau, produit de la raréfaction du squelette.

Après un stade de résorption osseuse, un appel calcique se produit et l'ossification succède à la raréfaction.

Mais, au niveau des corps vertébraux, la consolidation est lente en raison de l'abondance du tissu spongieux.

Dans ces conditions et à cause également de l'absence complète d'immobilisation de la colonne vertébrale à la suite d'un traumatisme presque toujours insignifiant, on voit évoluer la maladie insidieusement vers la gibbosité et les troubles nerveux.

Anatomie pathologique. — Elle n'est vraiment bien connue que depuis les progrès récents de la radiographie. Elle nécessite des épreuves multiples de face et de profil.

Un cliché pris à peu de distance de l'accident montre l'intégrité des corps vertébraux.

Renouvelé six semaines plus tard, il dénonce un affaissement net des vertèbres ; des sténoses osseuses de renforcement s'aperçoivent à la périphérie.

Des épreuves tirées de profil révèlent souvent des fis-

sures et des ostéophytes en même temps qu'elles confirment l'aplatissement des corps vertébraux.

An troisième stade de la maladie, la vertèbre est tassée surtout dans sa portion antérieure, cependant que sa face postérieure conserve sensiblement sa hauteur. Les faces supérieure et inférieure convergent en avant. L'ensemble prend l'aspect d'un coin à sommet antérieur et cette déformation est quasi pathognomonique.

D'autres altérations sont souvent visibles sous forme d'irrégularités osseuses, de bavures, d'épines, le tout probablement dû à des zones d'ossification périostique.

Exceptionnellement, comme l'a observé Fœrlisch, cet aplatissement en cône n'existera pas, mais à son défaut on notera des fissures étendues sur plusieurs corps vertébraux.

Parfois le cliché révèle le remplacement au sein des vertèbres du tissu spongieux par du tissu cartilagineux parti des disques voisins.

Etude clinique. — **ETIOLOGIE.** — La maladie de Kummell-Verneuil est plus fréquente qu'on ne croit, et si les observations en sont relativement rares, cela tient surtout à l'ignorance de l'affection.

Les sujets sont généralement des hommes jeunes, entre vingt-cinq et quarante-cinq ans. Mais les adolescents et les enfants ne sont pas exempts. On a noté l'affection à cinq ans, six ans, huit ans, neuf et onze ans.

Les professions le plus souvent relevées sont celles de mineur, terrassier, débardeur.

Pendant la guerre, des cas nombreux ont dû se produire chez les soldats enfouis sous l'écroulement des abris.

Mais on a signalé d'autres mécanismes : une glissade sur le dos dans un escalier, une chute sur les ischions ou les talons, voire une violente contraction musculaire dans le dessein d'éviter un renversement en arrière.

Les accidents d'automobile fournissent un tribut toujours croissant au syndrome de Kummell-Verneuil : sujet heurtant de la tête le plafond de la voiture à l'occasion d'un cahot de la route.

Il en est de même dans les accidents de chemin de fer : hyperflexion du sujet lors du télécopage d'un wagon.

Le mécanisme ne varie pas : hyperextension du rachis ou plus souvent hyperflexion accompagnée parfois d'une inclinaison latérale.

Dans 60 p. 100 des cas la lésion siège dans la région lombaire ou dorso-lombaire. Mais elle peut aussi se rencontrer à toutes les hauteurs du rachis, voire du rachis cervical.

L'évolution comprend trois périodes :

Première stade. — L'expression clinique est différente suivant que le traumatisme a été minime ou violent.

Dans le premier cas, le blessé s'est relevé ; il a pu marcher. Pendant quelques heures ou quelques jours il a ressenti des douleurs dans le dos, dans « les reins ».

Dans le second cas, il y a du shock avec sueurs, pâleur du visage, perte de connaissance parfois, et le sujet n'a pu se relever.

Quoi qu'il en soit, les douleurs ne manquent jamais ; elles sont du type névralgique et suivent le trajet des intercostaux, des nerfs lombo-dorsaux, des nerfs des membres inférieurs.

On note des contractures, des secousses musculaires, de la parésie des jambes, exceptionnellement des troubles

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

sphinctériens. Tout ceci est transitoire et cède après deux ou trois jours.

L'examen révèle une sensibilité à la pression au niveau des apophyses épineuses, une contracture des muscles des gouttières, mais il n'y a pas de déformations manifestes. La radiographie est négative.

Deuxième stade. — Un état de bien-être relatif s'installe; le blessé a d'ordinaire repris son travail; et ceci peut durer plusieurs mois, un an, plus parfois.

Les douleurs ne sont pas toujours absentes dans cette seconde période, mais elles sont peu marquées et le malade les qualifie de « rhumatismes ».

Troisième stade. — Il est caractérisé par la réapparition des phénomènes douloureux, puis par celle des troubles moteurs. La marche devient souvent de plus en plus pénible et le malade consulte à ce moment. Rarement il s'est aperçu de sa déformation. Il attire l'attention du médecin sur les troubles de la sensibilité des membres: engourdissement, fourmillements, parésie. Il se plaint souvent d'une sensation de froid ou de chaud avec tiraillement à la partie antérieure des cuisses.

A ce moment le rachis s'incurve progressivement, donnant une cyphose dorsale ou dorso-lombaire à grande courbure.

Les muscles sont contractés des deux côtés de la ligne des apophyses épineuses.

Le malade se couche-t-il sur le ventre? La déformation paraît moins accusée; mais si, dans cette position, on relève la jambe, la douleur en ceinture s'exagère.

A cette cyphose s'ajoute d'ordinaire un certain degré de scoliose.

Il y a diminution de l'amplitude de tous les mouvements du rachis.

Abandonnée à elle-même, l'affection guérira en dix-huit mois ou deux ans, laissant comme séquelles une gibbosité et des phénomènes douloureux généralement fort atténués.

Cette évolution bénigne, somme toute, peut être modifiée par le psychisme du blessé, souvent accidenté du travail.

Parfois le pronostic est assombri à cause d'un mauvais état général ou du fait que, à distance, d'autres corps vertébraux sont lésés.

Dans ces cas, la structure du squelette se modifie, aboutissant au ramollissement et la consolidation peut alors demander six, huit et dix ans.

Diagnostic. — Il est surtout difficile quand l'examen du malade est pratiqué très loin après l'accident.

Tel sujet souffrant depuis longtemps d'une spondylite rhumatismale incrimine facilement un accident récent.

Tel autre verra l'origine d'un mal de Pott authentique dans un effort violent fourni pendant le travail.

Au contraire, le souvenir du traumatisme initial pourra être perdu depuis longtemps et le blessé se croira atteint d'un mal vertébral récent.

Il faut distinguer le syndrome Kümmell-Verneuil de toutes les spondylites infectieuses.

L'ostéomyélite est une affection touchant presque exclusivement les adolescents. Son allure aiguë ne saurait être confondue avec l'évolution traînante de la maladie de Kümmell.

Les spondylites typiques qui naissent au début de la

convalescence seront encore aisément distinguées.

Les infections gonococciques et syphilitiques ne sont pas toujours de diagnostic aisé, mais à la période de déformation la radiographie ne permet plus l'erreur.

La lombarthrie ou rhumatisme chronique de la région lombaire frappe des sujets de quarante à cinquante ans et réduit considérablement la mobilité du rachis. Pourtant, celui-ci se redresse complètement quand les malades sont examinés couchés. De plus, la radiographie fournit en l'espèce des renseignements précieux: vertèbres en diabol, tassées, transparentes avec bords de perroquet sur les faces supérieures et inférieures. Un interrogatoire serré apprend qu'avant l'accident il y avait déjà de l'impotence et des douleurs.

La cyphose hérédito-traumatique de Bechterew, étudiée par Pierre Marie et Léri, peut prêter à l'erreur à cause des commémoratifs. Il s'agit d'un sujet antérieurement cyphotique par tendance personnelle ou héréditaire. Il fait une chute sur le dos ou est victime d'un traumatisme quelconque. Il souffre plus ou moins longtemps, plus ou moins violemment et sa cyphose s'accroît.

Seule la radiographie peut trancher la question. Elle donne dans le cas de maladie de Bechterew l'image d'une néoformation osseuse siégeant dans la concavité du rachis et correspondant à l'ossification pathologique du ligament vertébral antérieur commun, déchiré lors du traumatisme. Par contre, elle ne décèle rien d'anormal au niveau des corps vertébraux.

La spondylose rhizomélique est l'expression d'une ankylose sensiblement complète de la colonne vertébrale et des articulations scapulo-humérales et coxo-fémorales.

Le traumatisme ne joue aucun rôle dans sa production. Elle n'aboutit pas à la gibbosité comme la maladie de Kümmell, et la radiographie révèle la soudure des lames vertébrales et l'ankylose des apophyses articulaires.

La camptocormie est plus difficile à distinguer. On note souvent, comme dans la maladie de Kümmell-Verneuil, un traumatisme initial, des douleurs, de l'inclinaison du tronc; mais il n'y a pas cet intervalle libre où s'apaisent les douleurs, entre la première et la troisième phase. Le cliché n'indique aucune variation de la forme, du volume et de l'architecture des vertèbres.

Les altérations tabétiques du rachis mises en lumière par Pape et l'ostéomalacie récemment étudiée par Lance peuvent aussi induire en erreur.

Mais la grosse difficulté réside dans la distinction de la spondylite traumatique et de la spondylite tuberculeuse.

Le mal de Pott se greffe même, exceptionnellement il est vrai, sur une spondylite traumatique. Ces faits extraordinaires mis à part, il faut reconnaître que le mal de Pott peut être précédé d'une lésion traumatique du rachis préparant le terrain ou localisant l'infection tuberculeuse; que, d'autre part, le traumatisme initial est souvent si léger qu'on est exposé à ne pas le retrouver dans les antécédents d'une spondylite Kümmell-Verneuil authentique.

Il convient dans ces cas de tout mettre en œuvre pour éclairer le diagnostic, de faire appel en particulier au laboratoire, mais surtout à la radiographie qui multiplie s'il le faut les clichés de face et de profil.

Huet cite comme exemple d'une ténacité récompensée le cas de Ludloff qui ne parvint à établir le diagnostic

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

d'un syndrome de Kummell-Verneuil qu'à la vingt-septième radiographie !

D'ordinaire, on découvre assez vite des indices importants. Les lésions potiques atteignent souvent plusieurs vertèbres ; les disques eux-mêmes sont rarement indemnes, et les abcès ossifluents se révèlent de très bonne heure sous l'aspect d'une ombre périvertébrale, fusiforme, à contour régulier.

Pour clore ce chapitre du diagnostic, les rapporteurs passent en revue toutes les malformations vertébrales congénitales pouvant prêter à confusion, ainsi que les déformations squelettiques de l'adolescence.

Ils concluent que si l'on veut faire un diagnostic précoce et par suite raccourcir la durée des syndromes Kummell-Verneuil, il importe de radiographier systématiquement tous les sujets ayant subi un traumatisme de la colonne vertébrale, si minime soit-il.

A supposer que le cliché ne montre rien d'anormal, on devra cependant surveiller le malade et le radiographier de nouveau à la moindre reprise des douleurs.

Traitement. — Il faut distinguer suivant que le malade est vu immédiatement après l'accident ou seulement à la troisième période.

Dans le premier cas, le repos au lit, soit en position ventrale, soit en position dorsale, est la base du traitement. Des rouleaux de réclination ou des sangles seront placés sur la partie suspecte du rachis pour prévenir toute déformation ultérieure.

Après huit à neuf semaines, le malade pourra se lever et circuler. Le port du corset est inutile, mais on interdira les travaux pénibles ou dangereux.

Un examen à l'écran sera répété chaque mois, et quand on notera l'apparition des ossifications de soutien on considérera le malade comme guéri.

Cette thérapeutique donne 80 p. 100 de guérison complète après deux ans, sept ans, neuf ans.

Mais le plus souvent le malade se présente à une époque tardive avec une gibbosité déjà manifeste. On essaiera de corriger la déformation et on immobilisera dans un corset plâtré, ce dernier appliqué soit dans la position ventrale horizontale si la gibbosité est dorso-lombaire, soit dans la suspension si elle est située plus haut.

Le plâtre sera renouvelé tous les trois ou quatre mois, pendant un an ou deux ans.

C'est là du reste la seule thérapeutique qu'on suivait autrefois, avant la connaissance exacte de la maladie.

Actuellement on préconise parfois la greffe rachidienne, qui donne d'excellents résultats. Elle a le double avantage de diminuer la durée de l'immobilisation et d'accélérer la consolidation de la colonne vertébrale.

C'est de Quervain qui pratiqua le premier cette greffe en 1912. Il s'agissait d'une lésion cervicale et l'épine de l'omoplate fut prise comme greffon.

Avant lui, Hadra, en Amérique, avait eu l'idée de réunir par un fil métallique trois apophyses épineuses cervicales, à l'époque où Chipault en France utilisait la même technique dans le traitement du mal de Pott et de la scoliose.

Bon nombre de chirurgiens de différentes nationalités ont recouru à la greffe suivant la méthode d'Albee : Els-

ner, Mulleder, Donati, Zamboni, Mixter, Wilson, Lecène qui préleva un large greffon aux dépens de la crête iliaque, Tavernier, Leriche.

Rapport de la spondylite traumatique avec la loi des accidents du travail. — Le médecin traitant et le médecin-expert doivent se rappeler l'importance considérable d'une radiographie faite immédiatement après tout accident ayant pu toucher la colonne vertébrale même légèrement.

Un cliché de face est insuffisant. Il peut ne montrer aucune lésion des corps vertébraux, alors qu'un cliché de profil y révèle une fracture nette.

Un cliché de face peut, par contre, faire croire à un tassement alors qu'il ne s'agit que d'un rapprochement de deux vertèbres. Le cliché de profil montre alors qu'il existe en réalité un intervalle normal sans le moindre aplatissement du corps de ces vertèbres.

Il sera encore très important pour l'expert de savoir différencier une spondylite traumatique de toutes autres lésions pouvant la simuler : malformations congénitales, malformations de l'adolescence, déformations professionnelles.

Il devra pouvoir éliminer les spondylites tuberculeuses, syphilitiques, typhiques, tabétiques et toute la série des spondylites ankylosantes.

La question de la durée probable du traitement lui sera souvent posée et, avec elle, celle des séquelles possibles et par suite des indemnités.

Une spondylite traumatique peut guérir en quelques mois, mais elle peut aussi durer plusieurs années.

Un facteur de retard considérable dans la consolidation réside dans la mentalité spéciale du blessé faite à la fois du désir de la rente et de la crainte de souffrir à nouveau. A ce point de vue, il semble que le traitement par le corset plâtré entretienne singulièrement cette « sinistrose ».

Le taux des rentes allouées semble varier de 15 à 50 p. 100, mais quand les séquelles nerveuses s'ajoutent à la gibbosité vont jusqu'à la paraplégie, le taux de ces rentes peut atteindre 100 p. 100.

Il est curieux de rappeler que certains chirurgiens ayant souvent l'occasion de soigner des accidents du travail ont proposé un traitement préventif de la maladie de Kummell-Verneuil.

Schanz, en particulier, a montré tout récemment que la résistance du rachis était renforcée pendant les efforts par la paroi abdominale et même par les organes creux du ventre. D'où le conseil, pour aider à cette action, de faire porter aux ouvriers travaillant durement des ceintures de toile solide, larges de 20 centimètres et faisant plusieurs fois le tour de l'abdomen.

Un autre auteur a préconisé de réduire la charge maxima des manœuvres à 60 kilogrammes, toute charge plus forte risquant de rompre l'équilibre dynamique de la colonne vertébrale.

Enfin, Widmer voudrait qu'on apprit à tout ouvrier susceptible d'être un jour victime d'un traumatisme rachidien, qu'il est préférable de rester sur place après l'accident plutôt que de tenter des efforts dangereux pour quitter la position horizontale.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

Discussion.

M. JULLIARD (de Genève), sur 2 000 expertises concernant des accidents de travail, a vu 232 fractures de la colonne vertébrale dont il a suivi 201 cas sans avoir observé aucun cas de maladie de Kummell authentique.

Il pense que cette affection est exceptionnelle et qu'elle est due à une immobilisation insuffisamment prolongée après une fracture légère du rachis.

M. LERICHE (de Strasbourg) cite quelques cas où la fracture initiale a manqué, envisage la nature de la maladie de Kummell et ne peut admettre la théorie de Schmorl. Le fait que des cellules cartilagineuses puissent passer des disques dans les corps vertébraux peut être un résultat mécanique mais non une cause biologique de l'affection. Cette hypothèse est en effet en contradiction avec toutes les lois bien établies de la pathologie générale.

Il est de bonne pratique d'utiliser dans le traitement une greffe ankylosante s'il y a fracture avec écrasement et dans tous les cas de Kummell-Verneuil confirmés.

M. MICHEL (de Nancy) confirme par quelques cas personnellement observés, les opinions des rapporteurs. Il insiste sur le fait que la maladie de Kummell-Verneuil, syndrome post-traumatique, peut évoluer sur une colonne vertébrale déjà malade.

Le traitement opératoire est souvent indiqué. Il ne faut pas abuser du port du corset que les blessés ont tendance à garder trop longtemps.

M. PROUST (de Paris) rapporte une observation fort intéressante de spondylite traumatique résultant d'un accident d'automobile et évoluant après un intervalle libre de trois mois. Le seul traitement conseillé et qui donna un excellent résultat fut la radiothérapie.

M. OLYRAMAR (de Genève) a eu en sa possession 48 dossiers d'accidentés du travail et traités pour spondylite traumatique.

Après examen il n'a conservé que deux cas lui paraissant indiscutables.

Il en conclut que l'affection est exceptionnelle.

D'autre part, il lui semble que la guérison doit s'obtenir à peu de frais. Il s'agit toujours de petits traumatismes et l'on ne voit pas bien sur quel signe on pourrait se baser pour conseiller une ostéosynthèse précoce.

M. GOURDON (de Bordeaux) fait remarquer que le syndrome Kummell-Verneuil s'accompagne de lésions anatomiques variables suivant les cas.

Les traumatismes par choc sur la tête provoquent une compression des vertèbres qui détermine une fracture transversale du corps vertébral bientôt suivie de tassement.

Les traumatismes directs produisent surtout de l'ostéoporose de la portion spongieuse des vertèbres, les contours restent normaux ; il n'y a pas de tassement.

Le diagnostic n'est possible qu'à la période de constitution des lésions apparentes à la radiographie.

L'aspect des vertèbres, les signes cliniques, les comorbidités permettent de rattacher l'affection au traumatisme initial causal.

En présence d'un blessé se plaignant de douleurs vertébrales, surtout lombaires, la prudence conseille d'établir une radiographie du rachis, d'imposer une période de

repos et d'assurer périodiquement un examen clinique et radiographique.

On pourrait prévenir la spondylite traumatique en n'admettant à l'exercice des métiers de force que les ouvriers dont la capacité physique aurait été éprouvée.

M. IMBERT (de Marseille) possède 88 observations de fractures rachidiennes (non compris les fractures apophysaires). Sur ces 88 observations il a relevé 10 cas de spondylites traumatiques, soit une proportion de 11 p. 100.

Pratiquement, les maladies de Kummell-Verneuil peuvent se diviser en trois groupes :

1° Les cas complets cliniquement et radiographiquement. Une radiographie a été négative, au cours d'un intervalle libre, le blessé a repris son travail plus ou moins complètement ; puis sont apparus gibbosité et troubles médullaires. La radiographie montre des lésions vertébrales.

2° Les cas incomplets : la radiographie n'a pas été faite après l'accident. Ce sont là les observations les plus démonstratives, puisque le traumatisme a été si léger que le chirurgien n'a pas fait appel au radiographe.

3° Ce sont les cas où il semble bien que la fracture ait été méconnue. La radiographie n'a pas été faite, mais la gibbosité s'est aggravée.

A cette classification, l'auteur ajoute les remarques suivantes :

Les vertèbres touchées sont toujours comprises entre D₈ et L₅. Jamais de lésions cervicales ou dorso-supérieures.

La gibbosité est très variable : parfois inexistante, elle courbe d'autres fois le malade « en deux ». Scoliose et cyphose s'observent souvent.

En réalité, le Kummell-Verneuil est une fracture méconnue parce qu'elle est méconnaissable au début, dans l'état de nos connaissances actuelles en radiologie. Cependant, l'auteur a observé un cas où le rachis devient douloureux à la suite d'un simple effort.

Il convient de rapprocher cette affection des déviations en valgus qu'on observe à la suite des fractures bimalléolaires, surtout quand on fait lever le blessé trop tôt.

Dans l'un et l'autre cas, il s'agit de cals malléables. Dans le Kummell-Verneuil, la situation s'aggrave parce que la fracture méconnue est insuffisamment traitée.

M. MASINI (de Marseille) rappelle les trois stades de l'affection et résume la pathogénie. Arrivant au traitement, il conseille de pratiquer d'emblée une radiographie. Si l'on constate une lésion vertébrale, il ne faut pas hésiter à immobiliser pendant quatre ou cinq mois. La reprise de la marche et du travail se fera progressivement.

La plupart du temps, le diagnostic n'est fait qu'à la huitième période, lors des déformations. Le traitement devient difficile.

On s'appliquera à redresser le rachis, à assurer le maintien de la correction par un corset plâtré ou de celluloid.

Mais l'auteur pense que le meilleur traitement est l'application d'une greffe osseuse d'Albee à tous les stades de la maladie.

M. MENCIÈRE (de Reims) rapporte un curieux cas de spondylite traumatique observé chez un jeune homme de dix-huit ans qui, chaque jour, conduisait un de ces lourds tracteurs employés en motoculture,

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

Le volant était trop éloigné du siège et constamment la colonne vertébrale du conducteur se trouvait en cyphose, subissant pendant des heures des secousses violentes.

La partie supérieure du rachis était ainsi projetée en avant cependant que les parties dorsales inférieure et lombaire étaient immobilisées par le bassin reposant sur le siège du tracteur.

Un syndrome Kümmell-Verneuil apparut au niveau de la dixième vertèbre dorsale.

M. MASSON TRIL (de Saint-Ouen) a traité trois malades de Kümmell-Verneuil par l'ostéosynthèse vertébrale avec greffe osseuse.

La guérison fut obtenue en six mois.

Dans l'un des cas où le malade avait consulté tardivement, la guérison s'obtint avec gibbosité ; la greffe avait eu une action curative.

Dans les deux autres cas vus au début de l'affection l'ostéosynthèse eut un rôle préventif.

L'ostéosynthèse a l'avantage de donner une guérison plus rapide et plus sûre.

L'auteur regrette la dénomination de « spondylite traumatique » qui laisse sous-entendre une origine inflammatoire. Il préfère celle de « spondyloporose post-traumatique » qui, sans préjuger de la pathogénie du syndrome, le rapproche des ostéoporoses observées dans l'évolution des autres fractures. Il émet des doutes sur l'action du *nucleus pulposus* qui n'aurait pour lui qu'un rôle purement passif.

M. ROCHER (de Bordeaux) définit la spondylolyse traumatique un syndrome évolutif post-traumatique caractéristique de certaines lésions rachidiennes qui sont ou de tassements immédiats, des fissures, des éclatements de la corticale du corps spongieux avec fracture interstitielle, ou des altérations trophiques de celui-ci, conditionnées par un trauma antérieur.

Il adopte pour l'instant la théorie de Leriche concernant l'ostéoporose par vaso-dilatation post-traumatique.

Il n'a jamais observé « l'intervalle libre » absolu. Les diagnostics « à retardement » sont souvent l'explication des cyphoses traumatiques.

Le porte-à-faux des apophyses articulaires par inflexion du rachis après affaiblissement du corps spongieux que ne peut compenser la musculature vertébrale contracturée et dépassée dans son effort de résistance explique en grande partie les troubles fonctionnels du syndrome.

Le traitement sera préventif : décubitus horizontal en réclination pour les lésions du rachis dorso-lombaire, suspension cervicale ou légère inclinaison pour les lésions cervico-dorsales. Immobilisation stricte pendant sept à huit semaines, puis corset amovible pendant six à huit mois.

Quand la gibbosité existe, il faut, soit conseiller le corset orthopédique en cuir en réclination pour les lésions dorso-lombaires, soit le greffon vertébral jouant le rôle de tenon comme dans les arthrodèses extra-articulaires.

Ce greffon n'a que des indications rares, et dans les cas où il est indiqué il est probable que le taux d'invalidité ne sera pas plus diminué que par le corset.

La psychothérapie joue un rôle de premier plan chez ces sujets en général « sinistres », pithétiques, exagérateurs et simulateurs.

M. JUDET (de Paris) a observé 7 cas de fractures frustes de la colonne vertébrale. Trois fois l'affection a évolué selon le syndrome-type de Kümmell-Verneuil.

L'immobilisation au lit doit être prolongée durant plusieurs mois.

Le port d'un corset orthopédique lui paraît nécessaire au moins pendant six mois.

M. FEUGNIEZ (de Paris) insiste sur le rôle de la radiographie dans l'établissement du diagnostic dans la maladie de Kümmell. L'épreuve radiographique est en elle-même nécessaire au cours du traitement. Elle doit être renouvelée chaque mois. Cette méthode permet seule de juger du moment de la consolidation, laquelle n'est souvent obtenue qu'en deux ans.

M. SUDOL (de Marseille). Le type clinique du Kümmell-Verneuil paraît bien défini et son traitement bien connu.

Dependant il est évident qu'en pratique le schéma ne sera pas toujours applicable.

Un traumatisme tellement banal qu'il ne sera pas question de radiographie, ou bien une radiographie négative pendant plusieurs mois sont des éventualités qui rendent l'immobilisation inacceptable par l'intéressé.

Si, d'autre part, le trauma relève de petits incidents journaliers et n'est suivi d'aucun symptôme révélateur, il ne pourra être question d'un intervalle libre qui ne saurait qu'commencer.

L'auteur fait remarquer que nous ne sommes pas très bien fixés sur le « pourquoi » de l'ostéoporose tardive de cette « fracture chronique » qui peut même s'observer à distance du point lésé, et aussi sur le « pourquoi » des troubles nerveux retardés.

Il rappelle que des lésions centrales ou paracentrales radiculaires, méningitiques ou médullaires peuvent intervenir et que l'évolution post-traumatique dépend non seulement de la lésion osseuse, mais aussi de ces lésions nerveuses.

Il cite à l'appui de cette hypothèse deux curieuses observations qu'il est difficile d'interpréter autrement.

M. TERNIER (de Grenoble) attire l'attention sur deux ou trois points spéciaux de l'histoire des traumatismes vertébraux.

Un premier est le temps de latence extrêmement long qui peut suivre une fracture méconnue, avant l'apparition des troubles nerveux : quinze ans et plus. Et il en cite deux cas personnels.

Toutes les fois où l'on peut soupçonner une lésion vertébrale, la radiographie s'impose même si le traumatisme a été léger. Cette technique est suivie dans le service de M. Ternier où abondent de nombreux accidents d'auto, de moto, etc. Il est étonné du nombre de lésions ainsi reconnues alors que le simple examen clinique n'avait pu permettre le diagnostic.

Enfin, l'auteur insiste sur la confusion fréquente de la spondylite traumatique et du mal de Pott. Cette confusion s'explique facilement si l'on veut bien reconnaître que la maladie de Kümmell-Verneuil ne suit pas forcément l'évolution classique. Elle s'arrête parfois à sa deuxième période et guérit sans avoir amené ni gibbosité, ni déformation, ni en un mot de signes cliniquement constatables. D'autre part, une vertèbre traumatisée aura comme une vertèbre potique sa phase de décalcification.

(A suivre.)

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

II^e RÉUNION DE LA FÉDÉRATION DE LA PRESSE MÉDICALE LATINE

Bruxelles, septembre 1930.

La séance inaugurale dont nous avons rendu compte dans un précédent numéro se terminait par le rapport du secrétaire général M. Pierra. En énumérant les travaux de la Fédération depuis deux ans, il mentionna la création du bulletin de la Fédération: *Acta medica latina*, et l'organisation du bureau au 101, rue de Richelieu, à Paris. Ces deux créations n'ont pu être réalisées que grâce aux heureuses initiatives et au dévouement constant de M. Pierra, qui a su obtenir le généreux concours de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques.

L'ordre du jour de la première séance de travail appelait les rapports de MM. Baillière (de Paris) et Kolhy (de la Havane) sur la constitution d'une caisse autonome de la Fédération. Retenons seulement que cette caisse est fondée et, grâce au concours précieux de nos amis belges, infatigables réalisateurs, elle est même déjà dotée.

M. Beckers (de Bruxelles) expose ses vues sur la collaboration des Etats et des Compagnies de transport à l'organisation des Congrès médicaux.

L'organisation de dix journées médicales belges, celle de nombreux voyages médicaux en Europe et hors d'Europe lui ont donné une expérience très grande. Il nous en fait part et nous pouvons constater que si les chemins de fer belges se montrent très libéraux, les chemins de fer français apportent encore trop de restrictions et demandent tant de paperasseries aux congressistes que beaucoup renouent aux « faveurs » accordées.

Les droits des éditeurs des périodiques ont été ensuite étudiés par MM. Cosacesco (de Bucarest) et Gardette (de Paris). Il résulte de ces deux rapports que ces droits, comme l'avaient fait déjà remarquer il y a trois ans MM. Ribadon-Dumas et Gardette, sont très mal protégés. Il n'y a en Europe que la loi italienne qui, à cet égard, soit complète. Et nous avons regretté très vivement que nos confrères italiens n'aient pu se rendre à Bruxelles pour prendre part à cette discussion.

Le dernier Congrès avait mis au programme de la Fédération l'étude d'un dictionnaire des termes médicaux et avait chargé d'un rapport notre distingué confrère, le professeur Pierre Rondopoulos (d'Athènes), philologue remarquable qui nous a apporté un travail considérable intéressant tous les médecins.

L'objet de M. Rondopoulos est d'arriver à l'unification de la terminologie médicale.

« ... L'unification, dit-il, ne consiste pas seulement dans l'union de plusieurs termes synonymes en un seul, mais dans l'examen de chaque terme, qu'il soit synonyme ou non, dans l'examen de son étymologie exacte et correcte, dans l'examen de son expression, c'est-à-dire de son propre sens. Si toutes ces conditions existent, le terme doit être considéré comme correct et il doit être adopté. Si, au contraire, il n'en est pas ainsi, si un terme est incorrect, soit étymologiquement, soit du point de vue de sa signification, l'unification est obligée de préciser les faits, de réformer son étymologie. Si cela est impossible, il faut trouver ou former un autre terme plus précis, plus expres-

sif et repousser l'incorrect. Par conséquent, l'œuvre de celui qui procède à l'unification consiste dans l'examen minutieux de chaque terme, et en cas d'incorrecton il doit procéder à la formation de nouveaux termes corrects à tous points de vue. Inspirés de ces conceptions fondamentales, nous avons procédé à cette unification qui, faut-il l'avouer, constitue une œuvre formidable.

« De nouveaux termes sont formés chaque jour par les divers auteurs, pour la plupart ils sont incorrects; on en trouve dans les revues, les périodiques, composés tout à fait au hasard, sans aucun examen, sans aucune étude préalable de leur étymologie, de leur propre synthèse. De la sorte, l'œuvre de celui qui s'occupe de l'unification terminologique devient de plus en plus difficile.

« Cet exposé vous a vu, messieurs, une notion générale de l'état dans lequel se trouve aujourd'hui la nomenclature médicale. Il montre aussi les difficultés que j'ai rencontrées dans la réforme des termes. Ce travail énorme et minutieux a demandé beaucoup de temps. Mais il présente encore quelques lacunes qui devront être comblées. Une de ces lacunes est le manque de termes correspondants en italien (pas pour tous, mais pour quelques-uns d'entre eux, les autres ayant été puisés dans le Dictionnaire de M. Luigi Ferrio (*Terminologia clinica*) en roumain et en portugais). A ce propos, je demande à la Réunion de nommer un Comité qui m'aidera dans cette œuvre en me donnant les termes correspondants dans les langues en question. De la sorte, la Terminologie latine serait accomplie et le Dictionnaire serait complet pour tous les pays de langue latine.

« En ce qui concerne la deuxième question, celle des Termes néoformés, je pense que sa résolution est des plus faciles. Tout d'abord faut-il proposer que tous les termes qui seront proposés à l'avenir soient formés basés sur la langue grecque. Si la II^e Réunion adopte l'édition sous l'auspice de la Fédération de la Presse médicale latine du Dictionnaire de terminologie médicale unifiée, il faudrait nommer un Comité permanent de « Terminologie médicale ». Ce Comité, constitué de trois membres des plus compétents dans la terminologie, d'un Français, d'un Italien et d'un Grec, serait chargé de l'examen de tous les nouveaux termes qui seront proposés par les auteurs et qu'on rencontre chaque jour, ainsi qu'il a été déjà dit, dans les revues, les périodiques et les nouveaux ouvrages. Si, par exemple, un nouveau terme est correctement formé, le Comité l'adoptera et il le communiquera pour approbation à la Commission du Dictionnaire de l'Académie de médecine. Si, au contraire, un terme est incorrectement composé, le Comité de la Fédération publiera ses observations dans toute la Presse médicale latine qui les publiera sous le titre *Nouveaux Termes*. De cette manière tout le monde scientifique pourra prendre note des termes incorrects et il évitera de s'en servir, tandis qu'au contraire, il connaîtra le terme correct approuvé par le Comité de terminologie et celui de l'Académie de médecine.

Les conclusions de M. Rondopoulos ont été adoptées et l'étude de leur exécution a été renvoyée au Comité permanent.

Ceux de nos confrères qui désiraient prendre connaissance du rapport très remarquable de M. Rondopoulos le trouveront reproduit *in extenso* dans *Acta medica*

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

latina, le Bulletin de la Fédération de la Presse médicale latine (101, rue de Richelieu, Paris).

Un certain nombre de communications ont été faites ensuite.

M. le professeur David (de Lille), a demandé *quelles sont les limites de la critique scientifique dans le domaine médical ?*

Cette question est très importante non seulement pour les journaux scientifiques, mais aussi pour les médecins appelés à donner dans les sociétés savantes leur avis sur telle ou telle méthode. Elle a donné lieu à une discussion qui s'est terminée par le vote de la résolution suivante :

La Fédération de la Presse médicale latine, réunie à Bruxelles, le 29 septembre 1930, après avoir entendu le professeur David (de Lille), décide à l'unanimité que :

1° Le droit à la critique scientifique est absolu ;

2° L'exercice de cette critique peut se faire librement, à condition qu'elle porte sur des faits scientifiques et non sur des personnes ;

3° Seule, la conscience professionnelle peut fixer les limites de cette critique ;

4° Un journaliste médical ne saurait être inquiété pour un article publié dans un périodique médical, et conforme aux règles sus-énoncées.

Une autre question a été soulevée très heureusement par le professeur David, c'est celle de la *propriété des fiches scientifiques*.

Nos lecteurs n'ont pas oublié que notre éminent collaborateur, M. Ribadeau-Dumas, a traité ici même (*Gaz. des hôp.*, 1929, n° 20 et 25) avec force cette importante question en commentant avec force un jugement du tribunal civil de la Seine du 5 décembre 1928. Ce jugement refusait à un médecin d'assurance la propriété des fiches scientifiques réunies par lui à l'occasion de ses fonctions.

A propos d'un nouvel aspect de la question, le professeur David a fait un exposé très documenté après lequel l'assemblée décide à l'unanimité :

Qu'un médecin a le droit intégral de baser ses travaux scientifiques sur les fiches qu'il établit dans son service (hôpital ou dispensaire), sur des malades qui lui sont envoyés par des confrères, — que, s'il a le devoir de communiquer aux dits confrères les renseignements qu'il a recueillis, il a toute liberté de les publier comme bon lui semble, sous la seule réserve de sauvegarder le secret professionnel.

L'assemblée, avant de se séparer, entendit encore des communications de M. Marique (de Liège) sur *l'organisation d'un fonds médical national*, du Dr Watry (d'Anvers) sur *les rapports des journaux médicaux avec les organismes de publicité*, du Dr Chavanne (de Lyon) sur *l'organisation des Congrès*.

En clôturant ses travaux, la Fédération, sur l'invitation de M. le professeur Ricardo Horno Alcorta, président de l'Association de la presse médicale espagnole, a décidé que sa troisième réunion aurait lieu en 1932 à Saragosse.

A l'issue de la dernière séance, les congressistes se rendirent à la colonne du Congrès où ils furent reçus par un officier supérieur, délégué par le ministre de la Défense

nationale. Après s'être recueillis un instant, ils déposèrent une gerbe de fleurs sur la tombe du soldat belge inconnu.

Les fêtes et réceptions — Tous les confrères qui sont les habitués des Journées médicales belges connaissent le faste et la cordialité de l'hospitalité que veulent bien nous réserver nos confrères belges. A cet égard le Dr Delcourt, nos amis René Beckers et Jacques Rosenthal se sont encore surpassés et nous demeurons pleins de gratitude pour les attentions si amicales qui nous ont été prodiguées avec la plus souriante des bonnes grâces.

Les fêtes du Centenaire battaient encore leur plein. Nos amis de Bruxelles n'ont pas manqué de nous faire assister au curieux défilé lumineux de l'Ommevang, le prodigieux cortège historique reconstituant l'entrée de Charles Quint à Bruxelles.

Que dire encore des réceptions officielles ou privées qui furent brillantes et charmantes.

Une mention spéciale doit être réservée au très beau baquet officiel qui eut lieu à l'Astoria, sous la présidence de M. Maurice Vauthier, ministre des Sciences et des Arts. A ses côtés avaient pris place L. L. ER, le comte de Peretti de la Rocca, ambassadeur de France, l'ambassadeur d'Espagne et les ministres de la République Argentine, de la Roumanie, de Colombie, du Mexique, de Serbie, MM. Lœper et Delcourt, J. D. Moor, van de Meulebroeck, premier chevin.

Après le toast à L. L. MM. et l'exécution de la *Brabançonne*, M. Vauthier, avec son esprit et son amabilité habituels, souligna la bienvenue aux latins réunis à Bruxelles et leur adresse tous ses vœux pour la réussite de leurs travaux.

M. Delcourt, dans des termes profondément émuants, parle du génie latin et dit son amour pour la France, M. Lœper, enfin, remercia nos confrères belges, et au nom de toutes les nations latines, il exprime à la noble Belgique les sentiments d'admiration, de respect et d'affection qu'elle a su inspirer dans le monde entier.

La Journée d'Anvers. — Le 30 septembre, l'infatigable Beckers nous avait préparé une excursion à Anvers où nous reçurent les délégués du Cercle médical, ayant à leur tête le Dr Moorkens, président, le Dr L. Reijnders. Sous la direction du Dr de Mets, le plus érudit et le plus charmant des guides, on visita le musée Plantin et la cathédrale. A l'exposition, le président du Comité d'organisation nous reçut officiellement.

Après la visite de l'admirable exposition de l'art flamand on entendit une remarquable conférence du professeur Tricot-Royer (de Louvain) sur la sépulture des premiers ducs de Brabant à l'abbaye d'Afflighem.

Le dîner du soir donna l'occasion aux congressistes de dire à leurs confrères belges toute leur gratitude. C'est ce que firent M. Rondopoulos en grec, M. Horno Alcorta en espagnol, M. Jacobovici en roumain, le professeur Dominguez en français. Enfin, M. le professeur Porgue, en un toast d'une grande élévation de pensée, traduisit en termes émuants les sentiments des Français.

(A suivre.)

**AFFECTIONS
DE L'ESTOMAC
DYSPEPSIE
GASTRALGIE**

VALS-SAINT-JEAN

ENTÉRITE
Chez l'Enfant. Chez l'Adulte
ARTHRITISME

Anatomie médico-chirurgicale de l'Abdomen

★

La Région thoraco=abdominale

Par le D^r Raymond GRÉGOIRE

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris
Chirurgien des Hôpitaux de Paris.

3^e édition. 1930, 1 volume grand in-8 de 192 pages avec 71 planches noires et coloriées, comprenant 76 figures..... 45 fr.

LA PRATIQUE THÉRAPEUTIQUE INFANTILE

Docteur PAISSEAU

Médecin de l'Hôpital Tenon.

I. — Formulaire de Thérapeutique infantile

1926, 1 volume in-16 de 206 pages..... 15 fr.

II. — Hygiène et diététique infantiles

1927, 1 volume in-16 de 168 pages..... 12 fr.

III. — Consultations infantiles

1929, 1 volume in-16 de 174 pages..... 15 fr.

LE BIOTROPISME

Par le D^r G. MILIAN, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

1929, 1 vol. gr. in-8 de 264 pages, avec figures. Broché, 86 fr.

TOUT POUR LE LABORATOIRE

Établissements

COGIT

36, Boulevard
Saint-Michel
PARIS
R. C. Seine 39.111

Téléphone:
Littre 08-68

Agents généraux des Microscopes

— **LEITZ** —
KORISTKA, SPENCER

Télgr.:
Cottinac
PARIS 19

du VERRE BOROMICA remplaçant le verre d'Iéna
NOUVEAU MICROSCOPE FRANÇAIS COGIT

APPAREILS LATAPIE pour la SÉPARATION du sérum et du sang
BROYEURS LATAPIE (Brevetés S. G. D. G.)

Produits chimiques spéciaux pour la micrographie et la bactériologie.
Installations complètes de laboratoires. Étuves à cultures. Autoclaves. Microtomes.
Milieux de culture stérilisés et produits pour le Wassermann.

COLORANTS FRANÇAIS R. A. L. du D^r TRIBONDEAU, du D^r HOLLANDE



RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DES ENFANTS

EMBRYONINE BARRÉ. — Poudre d'embryons de blé « gorgés » (Letulle) de vitamines de cérales, etc.

INDICATIONS. — Spécifique des carences ; résultats les plus remarquables dans toutes les manifestations de carence : rachitisme, scorbut, et toutes dystrophies infantiles, ainsi que dans la *tuberculose* qui, d'après Rénon, est une « avitaminose ». *Vingt ans de succès.*

Société de l'Embryonine du Dr Barré, 10, place Thiers, Le Mans.

GERMOSE. — Gouttes à base de fluorforme et de bérénite. Spécifique contre la coqueluche, non toxique et de goût agréable.

Sédatif de la toux. Employé dans le traitement des affections des voies respiratoires : grippe pulmonaire, bronchites, pneumonie, adénopathie trachéo-bronchique, etc.

POSOLOGIE. — Jusqu'à un an, quatre fois X gouttes ; de un à trois ans, huit fois X gouttes ; de trois à douze ans, huit fois de XV à XX gouttes ; au-dessus : huit fois de XXV à XXX gouttes.

Se prend dans un peu d'eau ordinaire ou sucrée.

Lebeault et C^{ie}, 5, rue Bourg l'abbé, Paris.

IODÉOL EXTERNE. — Iode colloïdal électrochimique pur, réservé uniquement aux badigeonnages thoraciques dans la grippe, la rougeole, etc., pour éviter les complications pulmonaires, dans les affections pulmonaires aiguës et leur convalescence. Plus actif que la teinture d'iode, il contient 20 p. 100 d'iode, et n'est nullement caustique. Il peut être appliqué chaque soir, car il ne brûle pas l'épiderme.

Recouvrir d'ouate et nettoyer à l'alcool avant nouveaux badigeonnages.

E. Viel et C^{ie}, 3, rue Sévigné, Paris.

KYMOSINE ROGIER, à base de ferment lab et sucre de lait purifiés.

MODE D'ACTION. — Rend le lait de vache absolument digestible ; facilite la digestion du lait de femme chez le nouveau-né.

INDICATIONS. — Gastro-entérites, dyspepsies infantiles, athripsie.

POSOLOGIE. — Une cuillerée-mesure pour 200 centimètres cubes de lait à 40° ou une pincée avant la tétée.

Chaque flacon est accompagné d'une cuillerée-mesure et d'une notice donnant le mode d'emploi détaillé.

Henry Rogier, 56, boulevard Pereire, Paris.

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique inaltérable, de goût agréable.

INDICATIONS. — Anémie ; lymphatisme ; convalescences ; tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

POSOLOGIE. — *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert ; *nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoires « La Biomarine », à Dieppe.

PAPAINÉ, TROUETTE-PERRET. — Ferment digestif végétal.

INDICATIONS. — Gastro-entérites des nourrissons, diarrhées, vomissements.

DOSES. — *Enfants* : 2 cuillerées à café après chaque repas.

Laboratoire Trouette-Perret, 15, rue des Immeubles-Industriels, Paris (XI^e).

PAROXYL. — Gouttes spécifiques contre la coqueluche.

POSOLOGIE. — Enfants au-dessous d'un an : X à XXX gouttes, trois fois par jour.

Enfants de un à cinq ans : XX à LX gouttes, trois fois par jour.

Enfants au-dessus de cinq ans : XX à C gouttes, trois fois par jour.

Dépôt général : Thiriet et C^{ie}, 23, rue des Ponts Nancy.

QUINBY INFANTILE. — Iobobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 1 centimètre cube spéciales pour enfants.

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine à la dose de 2 dixièmes de centimètre cube par année d'âge.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de l'hérédosyphilis : pemphigus, altérations osseuses, hépatiques, spléniques. Particulièrement indiqué dans le rhumatisme chronique déformant de l'enfant et dans la maladie de Parrot.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Laboratoire Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris (VIII^e).

SALICAIRINE. — Tamo-glucoside de la salicaire. Spécifique de toutes les diarrhées infantiles, diarrhée verte, choléra infantile, gastro-entérite. Solution titrée à 5 p. 100 de glucoside. LXXX à C gouttes par jour dans un peu d'eau bouillie sucrée.

E. Viel et C^{ie}, 3, rue de Sévigné, Paris.

SODERSÉINE (COQUELUCHE). — Bismuth colloïdal électrolytique.

Traitement de la coqueluche.

N'ayant aucune saveur, ni aucune toxicité.

Seule médication possible pour les plus jeunes nourrissons atteints de coqueluche.

Pharmacie Depruneaux, 18, rue de Beaune, Paris.

Dépôt : Pharmacie Vicario, 17, boulevard Haussmann, Paris.

SUPPOSITOIRES CORBIÈRE A BASE D'ARSENOBENZOL (606) rigoureusement titré à 30 p. 100 As pur.

DOSES. — Suppositoires pour enfants : 0,03 d'arsénobenzol par suppositoire ; suppositoires pour nourrissons : 0,01 d'arsénobenzol par suppositoire (en boîtes de six).

INDICATIONS. — Hérédosyphilis.

MODE D'EMPLOI. — 2 à 3 suppositoires par semaine, par séries de 24.

Laboratoires pharmaceutiques Corbière, 27, rue Desrenaudes, Paris.

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR ENFANTS

ALIMENTATION DES ENFANTS SAINS ET MALADES. — Grâce à la série spéciale des produits Heudebert (boîtes de fer), l'alimentation des enfants est à la fois agréable, variée et rationnelle.

SOUPÉ D'HEUDEBERT, à base de gruau de blé, sélectionnés et dextrinés, aliment de choix très assimilable.

CRÈMES DE CÉRÉALES ET FARINES DE LÉGUMINEUSES HEUDEBERT, spécialement étudiées pour la préparation rapide des bouillies et purées, apportant les éléments vivants naturels des grains (avoine, orge, blé vert, pois, haricots, lentilles, etc.).

FARINE LACTÉE HEUDEBERT, composé homogène de lait, sucre et farine ; à préparer à l'eau dans tous les cas d'intolérance ou de dégoût du lait.

FARINE DE MALT HEUDEBERT, contient l'intégralité de la diastase de l'orge germée et facilite l'assimilation de toutes les substances amylacées.

NERGINE HEUDEBERT, farine de germe de blé spécialement préparée ; excellent complément de la farine lactée ; stimule les fonctions vitales de l'organisme.

BOUILLON DE LÉGUMES DU D^r MÉRY ET BOUILLON VÉGÉTAL DU D^r COMBY, mélanges préparés : diarrhées infantiles et gastro-entérites.

AVENA, dessert à l'avoine, et **RÉGIMETTE**, délicieux gâteau sec lacté ; à l'époque des premières dents.

DÉJEUNER HEUDEBERT, déjeuner au cacao, phosphaté, d'une finesse de goût incomparable, d'une digestibilité parfaite.

Heudebert, 85, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

BLÉDINE JACQUEMAIRE. — Aliment complet assimilable avec le minimum de travail digestif. Modificateur de la flore intestinale et régulateur des sécrétions digestives.

Complément nécessaire du lait de vache, dans l'allaitement mixte ou artificiel, par ses facteurs de croissance. Aliment reconstituant.

Etablissements Jacquemaire, Villefranche (Rhône).

DRYCO. — Lait spécial pour nourrissons.

B. Duhamel, 3, rue Saint-Roch, Paris.

FARINE LACTÉE DIASTASÉE « SALVY ». — Soigneusement diastasée en cours de fabrication, la farine Salvy est l'aliment de régime du nourrisson, l'aliment de transition dans les cas suivants : insuffisance de l'allaitement, intolérance lactée, gastro-entérite, sous-alimentation.

Les bouillies diastasées de farine Salvy se préparent en dix minutes, sans précaution spéciale, soit à l'eau, soit à l'eau et au lait par moitié selon l'état digestif de l'enfant.

Farine Salvy, 4, rue Lambrechts, à Courbevoie (Seine).

FARINES MALTÉES JAMMET. — Très faciles à digérer grâce aux diastases actives que la germination développe dans les grains, très nutritives sous un volume réduit, conservent au maximum d'action leur pouvoir diastasique et l'intégralité des sels minéraux, phosphates organiques et vitamines des céréales.

Permettent seules l'alimentation progressive et variée des enfants suivant l'âge.

A partir du sixième mois : Arrow-root malté, Féculose, Rizine, Aristose.

A partir du neuvième mois : Les précédentes et de plus : Cérémaltine, Orgéose, Gramenose, Bléose.

A partir du treizième mois : Les précédentes et de plus : Avenose, Zéose, Castanose, Bananose, Nucléose.

A partir du dix-huitième mois : Les précédentes et de plus : Lentilose, Crème de pois, Aricose.

Etablissements Jammet, 47, rue de Miromesnil, Paris (VIII^e).

FARINE MALTÉE MILO. — Produit diététique à base de farine de froment et de malt. Ne contient pas de lait. Recommandée pour les enfants et adultes atteints d'affections gastro-intestinales, dyspepsies, gastro-entérites.

Société Nestlé, 6, avenue Portalis, Paris (XVIII^e).

PHOSPHATINE FALIÈRES. — Aliment recommandé au moment du sevrage et pendant la croissance.

1, quai Aulagnier, à Asnières (Seine).

PHOSPHOGÈNE FAVRICHON. — Aliment des enfants, des mères et des nourrices.

Favrichon, à Saint-Symphorien-de-Lay.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

LA PLAGE D'HYÈRES (Var). Station P.-L.-M. — Institut héliomar (D^r Jaubert). Enfants et jeunes filles. Anémie, lymphatisme et toutes tuberculoses externes. Ni pulmonaires, ni contagieux. Depuis 13 francs par jour.

SANATORIUM DE SAINT-JEAN-DE-DIEU, au Croisic (Loire-Inférieure). — Traitement marin pour enfants et jeunes gens (de six à dix-huit ans). Pour les conditions, s'adresser à M. le Directeur.

NOUVELLES

Examens du diplôme et du certificat de radiologie et d'électrologie médicales. — Une session d'examens de radiologie et d'électrologie médicales s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris, le mercredi 5 novembre pour le diplôme et le jeudi 6 novembre pour le certificat.

MM. les candidats sont priés de bien vouloir s'inscrire le plus tôt possible au secrétariat de la Faculté de médecine.

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — M. le professeur Brindeau commencera son cours de clinique d'accouchements, le samedi 8 novembre 1930, à 10 h. 30 du matin, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Diplôme de puériculture. — La direction de l'Ecole de puériculture prévient les candidats au diplôme de puériculture qu'ils devront présenter, avant le 15 juin, un certificat de stages complémentaires de quatre mois dans un service d'obstétrique, quatre mois dans un service de première enfance et quatre mois dans un service de deuxième enfance.

Hôpital des Enfants-Malades (149, rue de Sèvres). — M. B. Weill-Hallé, chargé de cours, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, fera, du 3 au 8 novembre 1930, au pavillon de la diphtérie, avec l'aide de MM. Boulanger Pilet, chef de clinique à la Faculté, Delteil, chef de laboratoire à la Faculté, et Haik, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie.

Les conférences sont publiques. Les démonstrations et exercices pratiques, sanctionnés par un certificat, seront soumis à un droit de laboratoire de 150 francs.

Seront admis à suivre cet enseignement MM. les étudiants pourvus de 16 inscriptions et MM. les docteurs en médecine.

Ouverture des cours le lundi 3 novembre, à 9 h. 30, s'inscrire au secrétariat de la Faculté, guichet n° 41 les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. le professeur H. GOUGEROT, médecin de l'hôpital Saint-Louis, commencera ses cliniques le mercredi 5 novembre 1930, à 21 h. 30, à la consultation de la porte et les continuera les vendredis matins, à 10 heures, à l'amphithéâtre de la clinique, et les mercredis soirs, à 21 h. 30, à la consultation de la porte.

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS ET L'INDISPENSABLE EN SYPHILIGRAPHIE (avec présentation de malades et de moulages, projections). — Mercredi 5 novembre. — Etat actuel de l'arsénothérapie : indications et contre-indications.

Vendredi 7 novembre. — Arsénothérapie, état actuel des médicaments, doses et modes d'emploi, discussion des voies veineuses et musculaires.

Mercredi 12 novembre. — Les cinq principales techniques actuelles des traitements arsenicaux.

Vendredi 14 novembre. — Arsénothérapie : accidents immédiats : crises nitritoides faciales et viscérales ; nouvelles données prophylactiques et thérapeutiques.

Mercredi 19 novembre. — Arsénothérapie : accidents précoces, apoplexie séreuse, érythèmes biotopiques, prophylaxie et traitements.

Vendredi 21 novembre. — Arsénothérapie : accidents tardifs : viscéro-récidives et érythrodermie, anaphylaxies

arsenicales, nouvelles données thérapeutiques et prophylactiques.

Mercredi 26 novembre. — Conduite des traitements bismuthiques : produits, doses, techniques, etc.

Vendredi 28 novembre. — Etat actuel de la bismuthothérapie : indications et contre-indications, accidents et anaphylaxie bismuthique.

Mercredi 3 décembre. — Etat actuel des traitements mercuriels : indications et contre-indications : accidents et anaphylaxie.

Vendredi 5 décembre. — Etat actuel du traitement des syphilis nerveuses.

Mercredi 10 décembre. — Techniques actuelles des traitements mercuriels : produits, doses, etc.

Vendredi 12 décembre. — Propagande antisiphilitique (avec projections de films).

Mercredi 17 décembre. — Médicaments antisiphilitiques adjuvants : iode, soufre et les nouveaux antisiphilitiques : zinc, cadmium, etc.

Vendredi 19 décembre. — Traitement d'attaque de la syphilis, les six techniques actuelles.

Mercredi 7 janvier. — Traitements prophylactiques avant le chancre. Eches et syphilis primaires retardées.

Vendredi 9 janvier. — Notions nouvelles sur le chancre syphilitique : périodes pré et post-humorales ; syphilis sans chancre, notions nouvelles et conséquences pratiques, traitement.

Mercredi 14 janvier. — Polyintolérants, arséno-résistants et arséno-récidivants ; pathogénie et traitements.

Vendredi 16 janvier. — Notions nouvelles sur la syphilis secondaire : syphilis secondaires retardées. Traitements.

Mercredi 21 janvier. — Syphilis latentes récentes : surveillance et traitement.

Vendredi 23 janvier. — Notions nouvelles sur les syphilis tertiaires : traitements. Syphilis et cancer.

Mercredi 28 janvier. — Syphilis latentes anciennes : surveillance et traitement. La syphilis guérit-elle ? Discussion des critères, protéino-prognostic et protéinothérapie.

Vendredi 30 janvier. — Notions nouvelles sur les syphilis viscérales : éveils post-traumatiques et post-infectieux.

Mercredi 4 février. — Syphilis ostéo-articulaires ; notions nouvelles ; les hybrides de syphilis ; gonococque ; tuberculose, goutte.

Vendredi 6 février. — Syphilis nerveuses : traitements prophylactiques, la ponction lombaire, les techniques et interprétation des résultats.

Mercredi 11 février. — Hérédo-syphilis : notions nouvelles ; éveils, etc.

Vendredi 13 février. — Traitement des hérédo-syphilis ; pronostic, etc.

Mercredi 18 février. — Allaitement des hérédo-syphilis : nourrices et syphilis.

Vendredi 20 février. — Mariage des syphilitiques acquis et héréditaires : discussion des conditions ; certificat médical prénuptial.

Mercredi 25 février. — Syphilis et secret professionnel.

Vendredi 27 février. — Chancre mou ; formes nouvelles, traitements, chancres mixtes, vaccins, etc.

NOUVELLES (Suite)

Mercredi 4 mars. — Adénites chancrélleuses : formes nouvelles, diagnostic et traitements.

Vendredi 6 mars. — Séro-réaction de Bordet-Wassermann : discussion des meilleures techniques.

Mercredi 11 mars. — Séro-réaction de Bordet-Wassermann : interprétation des résultats, les causes d'erreurs, les imperfections et paradoxes du Bordet-Wassermann.

Vendredi 13 mars. — Comparaison des antisypilitiques : cures pluri-médicamenteuses.

Mercredi 18 mars. — Résumé : règles générales du traitement des sypilitiques.

HORAIRE DE LA CLINIQUE. — *Les mardis* : policlinique par le professeur, au dispensaire du Pavillon Bazin, à 10 heures (à partir du 7 octobre).

Les mercredis (matin) : physiothérapie et petites opérations, à 9 h. 30, à la policlinique et salle Lagol.

Les mercredis (soir) : à la consultation de la porte, polyclinique, à 20 h. 30 (à partir du 8 octobre) et leçon de pratique, à 21 h. 30 (à partir du 5 novembre).

Les 1^{er}, 3^e, 4^e, 5^e jeudis du mois : études de questions d'actualité par des spécialistes de chaque question, à l'amphithéâtre de la clinique, à 10 heures (à partir du 6 novembre).

Les vendredis : visite dans les salles du pavillon Bazin, à 9 heures ; leçon clinique, à 10 heures, à l'amphithéâtre (à partir du 7 novembre).

Les samedis : consultation de la porte, à 9 heures ; présentation des malades, à 9 h. 30 (à partir du 11 octobre).

Enseignement élémentaire par les assistants et chefs de clinique, au pavillon Bazin, tous les matins, à 9 heures (à partir du 4 novembre).

LES JEUDIS DE LA CLINIQUE DE SAINT-LOUIS (fondés sous le patronage de L. Brocq), à l'amphithéâtre de la clinique, à 10 heures. — M. R. Sabouraud les inaugurera le 6 novembre avec la question : Traitements actuels de la séborrhée.

Ils continueront aux dates suivantes :

20 Novembre. — M. Lortat-Jacob : Notions nouvelles sur la syphilis radiculo-médullaire et son traitement.

27 Novembre. — Professeur Tanon : Bubons climatiques et bubons vénéériens.

4, 5, 6 Décembre. — Professeur Jadassohn : Toxicodermies hémato-gènes. Relations entre l'allergie, la structure histologique et le nombre des microbes en dermatologie. Discussion à propos des traitements antisypilitiques.

18 Décembre. — Professeur Jausion : Anaphylaxies et sensibilisation à la lumière.

15 Janvier. — M. Leven : Notions nouvelles sur les sypylis gastriques et leurs traitements.

22 Janvier. — Professeur Mouriquand : Dystrophies cutanées et carences alimentaires.

29 Janvier. — Professeur Roussy : Les cancers cutanés expérimentaux.

5 Février. — Professeur Levaditi : Métallopréventions de la syphilis.

19 Février. — Professeur Spillmann : Rôles des glandes endocrines en dermatologie et applications thérapeutiques.

26 Février. — D^r Moure, agrégé : Traitements chirurgicaux des lupus.

5 Mars. — M. Giraudeau : Le problème actuel de l'épilation thérapeutique.

19 Mars. — Paul Blum : Le rein dans le traitement de la syphilis.

23 Avril. — D^r Mondor, agrégé : Traitements actuels des arthrites gonococciques.

30 Avril. — M. R. Barthélemy : Cancers cutanés post-traumatiques professionnels.

7 Mai. — M. Babonneix : Nouvelles acquisitions en hérédo-syphilis nerveuses.

21 Mai. — Coste : Radiothérapie à feu nu.

4 Juin. — G. Garnier : Sensibilisations cutanées aux arsenicaux et déductions thérapeutiques.

18 Juin. — Professeur Joyeux : Leishmanioses cutanées et muqueuses, discussion des affections voisines (blastomycoses) et leurs traitements.

25 Juin. — Civatte : Notions nouvelles sur la maladie de Bowen.

École de sérologie de la Faculté de médecine de Paris. (Fondation de la Ligue nationale française contre le péril vénérien). Enseignement donnant lieu à l'attribution du diplôme de sérologie de l'Université de Paris (décret du 2 juin 1927). — La direction scientifique de l'école est confiée à un conseil composé de :

MM. le professeur V. Balthazard, doyen de la Faculté de médecine de Paris ; le D^r Louis Queyrat, président de la Ligue nationale française contre le péril vénérien ; le D^r H. Gougerot, professeur de clinique des maladies cutanées et sypilitiques à la Faculté de médecine ; le D^r Tanon, professeur d'hygiène et de médecine préventive à la Faculté de médecine ; le D^r Couveillard, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine ; le D^r Nobécourt, professeur de clinique médicale des enfants à la Faculté de médecine ; le D^r Cavallion, chef du service central de prophylaxie des maladies vénériennes au ministère de la Santé publique ; le D^r G. Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis, vice-président de la Ligue nationale française contre le péril vénérien ; le D^r Marcel Pinard, médecin des hôpitaux de Paris, secrétaire général adjoint de la Ligue nationale française contre le péril vénérien ; le D^r Sicard de Plauzoles, directeur général de la Ligue nationale française contre le péril vénérien.

PROGRAMME DES CONFÉRENCES ET TRAVAUX PRATIQUES qui auront lieu du lundi 23 février au samedi 21 mars 1931 à l'hôpital Saint-Louis. — A) 17 conférences d'application à la clinique. — B) 22 séances de travaux pratiques de sérologie. — C) 7 séances de travaux pratiques de microbiologie.

ADMISSION. DIPLOME. — Les cours de l'École de sérologie sont ouverts aux étudiants en médecine pourvus de seize inscriptions, aux médecins français et étrangers, et à toutes personnes agréées par le conseil de l'École, tous régulièrement immatriculés à la Faculté de médecine de Paris.

Les élèves, après avoir satisfait aux examens, pourront recevoir un diplôme universitaire de sérologie appliquée à la syphilis, décerné par la Faculté de médecine (décret du 2 juin 1927).

PROGRAMME DES EXAMENS. — Le jury sera composé de trois juges sous la présidence d'un professeur ou agrégé de la Faculté de médecine.

NOUVELLES (Suite)

Les examens comprendront :

1° Deux épreuves pratiques de laboratoire, sans notes ni livre ; éliminatoires.

La durée des épreuves sera fixée par le jury. Ces épreuves comprendront :

1° Une épreuve de sérologie ;

2° Une épreuve de microbiologie.

Chaque épreuve sera cotée de 0 à 10.

Pour être admissible, il faudra obtenir au minimum 5 pour chacune des deux épreuves.

2° Epreuve orale qui consistera en une interrogation portant sur l'ensemble des matières du programme d'enseignement. Elle sera cotée de 0 à 10.

Pour l'attribution du diplôme, le jury tiendra compte non seulement des notes d'examen, mais de l'assiduité aux cours et des notes de travaux pratiques.

INSCRIPTION. DROITS. — Le nombre des élèves devant être limité, les demandes d'inscription doivent être adressées à M. le directeur de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, 44, rue de Lisbonne à Paris (VIII^e), avant le 1^{er} février 1931.

Faire connaître exactement : nom, prénoms, lieu et date de naissance, titres universitaires, hospitaliers ou autres et adresse.

Les demandes d'inscription sont soumises à l'examen du conseil de direction de l'école.

Les élèves admis recevront un avis et devront alors s'inscrire au *Secrétariat de la Faculté de médecine*, et payer les droits suivants :

1° Immatriculation (si elle n'est déjà effectuée), 100 francs ; 2° scolarité, leçons théoriques A, 200 francs ; 3° scolarité, travaux pratiques B, 250 francs ; 4° scolarité, travaux pratiques C, 100 francs ; 5° droits d'examen, 100 francs ; 6° diplôme, pour mémoire Total : 750 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Sicard de Plauzoles, directeur général de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIII^e).

Association des membres du corps enseignant des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie de l'Etat. — L'Association des membres du Corps enseignant des Facultés de médecine de l'Etat s'est réunie en assemblée générale à la Faculté de médecine de Paris le 8 octobre, sous la présidence du professeur J. Guyot (de Bordeaux), président, assisté au bureau des professeurs Balthazard et Couvellaire (Paris), Jacques (Nancy), Chassevant (Alger), Patel (Lyon), Miginiac (Toulouse), Perrens, secrétaire général, Paul Delmas et Boudet (Montpellier).

Après lecture et discussion des rapports de MM. Paul Delmas, Chassevant et Boudet, les vœux suivants ont été votés :

1° *Affiliation à la Confédération des travailleurs intellectuels ;*

2° *Nécessité de rattacher le P. C. N. aux Facultés de médecine avec refonte de son enseignement en vue des études médicales ;*

3° *Projet de modification dans le recrutement et la formation des sages-femmes :*

1. Ne permettre l'accès des études de sages-femmes qu'à des candidates pourvues d'un certificat d'études primaires ;

2. Maintenir la profession de sage-femme en l'adaptant aux conditions modernes ;

3. Nécessité d'une formation intellectuelle et morale ;

4. Leur assurer dans les maternités, écoles, l'enseignement technique ;

5. Organiser dans tout centre d'instruction un contrôle universitaire ;

6. Diviser l'enseignement en trois stades avec trois certificats :

a. Certificat d'infirmière générale ;

b. Certificat obstétrical ;

c. Certificat de puériculture.

4° A l'occasion de la création de la *Faculté de médecine de Marseille*, l'Association demande à M. le ministre de l'Instruction publique qu'il soit tenu compte des titres obtenus au concours et qu'il soit réservé au Corps des agrégés des Facultés de médecine une large représentation dans les nominations en cours.

5° Demande l'application de la gratuité dans les établissements d'enseignement secondaire et les grandes écoles et Facultés de l'Etat aux enfants des professeurs et agrégés : ces avantages n'étant pas limités aux établissements du ressort où exerce le fonctionnaire ;

6° Emet le vœu que les doyens de Facultés de médecine fassent partie de droit du *Comité consultatif de l'enseignement supérieur* et décide, à la prochaine vacance, de voter pour le représentant à la Faculté d'Alger.

7° Demande l'abrogation de l'article 67 de la loi de Finances de 1921 privant les professeurs de clinique des avantages des promotions aux classes supérieures ;

8° Emet le vœu que les agrégés chefs de travaux remplissant dans les Facultés des fonctions doubles aient toujours un traitement supérieur à la classe la plus élevée des chefs de travaux non agrégés.

9° Demande que les agrégés ne soient pas artificiellement divisés en deux catégories : avec et sans enseignement, et que tout agrégé, chargé ou fait d'un enseignement, en reçoive la légitime rémunération.

10° Décide de mettre à l'étude « les répercussions de la loi sur les assurances sociales, sur l'enseignement clinique à la Faculté et dans les hôpitaux ».

Préparation au concours de médecin-inspecteur des écoles (Laboratoire d'hygiène. Professeur : M. TANON). — Le prochain concours pour le département de la Seine a lieu à Paris, le 24 novembre 1930.

En vue de préparer les candidats, un enseignement spécial sera donné au laboratoire d'hygiène, sous la direction de M. Tanon, professeur d'hygiène, avec la collaboration de MM. Weil-Hallé, chargé de cours à la Faculté, directeur-adjoint de l'Ecole de puériculture, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades ; Duvoir, agrégé, médecin de la Maison municipale de santé (Duhols) et médecin-inspecteur des écoles ; Harvier, agrégé, médecin de l'hôpital Beaujon et médecin-inspecteur des écoles ; Joannon, agrégé et chef des travaux pratiques d'hygiène ; Armand-Delille, médecin de l'hôpital Hérold ; Heuyer, médecin de l'hôpital Necker, directeur de la Clinique de neuropsychiatrie infantile et médecin-inspecteur des écoles ; Guibert, médecin-inspecteur en chef des écoles ; Biug, Dufestel, Guerrier, Laufer, Moulin, Rosenthal et Vitry, médecins-inspecteurs des écoles ; Grandjean, inspecteur des bâtiments et des services d'hygiène

NOUVELLES (Suite)

scolaire ; M^{me} Bonhomme, secrétaire de l'inspection médicale des écoles.

Le cours durera du 27 octobre au 14 novembre. Il comprendra des leçons qui auront lieu chaque jour de 16 h. 30 à 18 h. 30 et trois visites d'écoles.

Seront admis les docteurs en médecine et étudiants à scolarité terminée.

Les inscriptions sont reçues les lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures, au secrétariat de la Faculté, guichet n° 4.

Le droit à verser est de 200 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire d'hygiène.

Une semaine de gastrologie clinique. — Du 3 au 10 novembre 1930, le Dr F. RAMOND, assisté du Dr Ch. Jacquelin et de MM. Zizine, Chêne et Rault, fera, dans son service, avec la collaboration de M. le professeur agrégé Moudor, une série de conférences cliniques sur les principales maladies de l'estomac et du duodénum, et les méthodes modernes d'exploration de ces organes.

Des démonstrations radiologiques et travaux pratiques quotidiens accompagneront ces conférences.

Les conférences sont gratuites et ouvertes à tous médecins et étudiants. Elles ont lieu le matin, à 9 heures.

Pour les démonstrations radiologiques et les travaux pratiques, s'inscrire en versant un droit de 250 francs auprès de la surveillante du service ou au siège de l'A. D. R. M., à la Faculté de médecine, salle Bédard.

Leçons d'embryologie. — M. GIROUD, agrégé, commencera une série de leçons d'embryologie, le mardi 4 novembre 1930, à 18 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et les continuera tous les jours suivants, jusqu'à l'achèvement du programme.

Embryologie générale : Eléments sexuels et fécondation ; Segmentation ; Gastrulation ; Penillets blastodermiques. — Esquisse du développement général de l'embryon. — Annexes.

Cours libre sur l'assistance médico-sociale. — M. le Dr P.-F. ARMAND-DEJOLLE commencera le mercredi 5 novembre 1930, à 6 heures du soir, à la Sorbonne (amphithéâtre Edgar-Quinet), et continuera les mercredis suivants, à la même heure, une série de conférences sur l'assistance médico-sociale et l'organisation du service social.

Cours de pathologie médicale. — M. A. CLERC, professeur, commencera son cours le mercredi 12 novembre, à 18 heures (petit amphithéâtre de la Faculté) et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

Objet du cours. — Pathologie du globule blanc (leucocytose, leucémies, lymphadénie et états voisins). Pathologie des veines.

COURS PRATIQUE COMPLÉMENTAIRE (Pathologie du cœur, des vaisseaux et du sang). — M. A. Clerc et ses assistants feront pendant le semestre d'hiver, à l'hôpital Lariboisière (salle Rabelais), un cours pratique complémentar selon le programme ci-dessous.

Le lundi, à 10 heures : Visite des malades dans les salles.

Le mardi, à 10 heures : Consultation externe, polyclinique.

Le mercredi à 10 heures : Visite des malades dans les salles.

Le jeudi à 10 heures : Visite des malades ; à 11 heures, leçon théorique par l'un des assistants.

Le vendredi à 10 heures : Radioscopie, électrocardiographie.

Le samedi à 10 heures : Visite des malades ; à 11 heures, leçon clinique ou démonstration au laboratoire.

Cours de clinique chirurgicale infantile et orthopédie (Fondation de la Ville de Paris). — M. le professeur OMBREDANNE commencera l'enseignement de clinique chirurgicale infantile le lundi 3 novembre 1930, et le continuera d'après le programme suivant :

Lundi, à 9 h. 30 : Examen de malades nouveaux à l'amphithéâtre, par le professeur.

Jeudi, à 9 h. 30 : Démonstrations opératoires, par le professeur. — Opérations spéciales. — Opérations nouvelles.

Vendredi, à 10 h. 30 : Leçon clinique, par le professeur. Mardi, à 10 h. 30 : Leçons complémentaires de chirurgie infantile, par les chefs de clinique.

Mercredi, à 10 h. 30 : Leçons complémentaires d'orthopédie, par les assistants d'orthopédie.

Cours de pathologie mentale et enseignement entelique des maladies mentales et de l'encéphale (Professeur : M. Henri CLAUDE). — L'enseignement des maladies mentales comprendra deux parties : une partie théorique, une partie clinique.

Le cours théorique, illustré autant que possible par des présentations de malades, constituera un exposé succinct des diverses maladies mentales. Il aura lieu à Saint-Anne, 1, rue Cabanis (amphithéâtre de la clinique). La première leçon sera faite le dimanche 30 novembre, à 10 h. 30.

L'enseignement clinique comprendra des présentations de malades, les mercredis, à 10 heures, et une consultation polyclinique, le samedi, à 10 heures. La première leçon aura lieu le mercredi 19 novembre.

Les autres jours, visite des malades dans les salles et enseignement élémentaire de la séméiologie mentale par MM. les chefs de clinique, et cours destinés aux stagiaires, à 9 h. 30.

TRAVAUX DE LABORATOIRE. — Les laboratoires de recherches biologiques sont ouverts aux médecins et aux étudiants sous la direction de MM. les chefs de laboratoire.

M. le professeur G. Dumas, chef du laboratoire de psychologie, dirigera les études de la psychologie, appliquée et expérimentale.

Laboratoire de bactériologie (professeur : M. A. LEMIERRE). — Sous la direction de M. A. Philibert, agrégé, chef des travaux ; de M. Gastinel, agrégé et de M. Guy, assistant, auront lieu pendant l'année scolaire 1930-1931, deux séries de démonstrations de bactériologie avec travaux pratiques.

Elles se suivront sans interruption, commenceront le mardi 6 janvier 1931, à 14 heures, au laboratoire de bactériologie, et continueront les jeudis, samedis, lundis et mardis suivants, à la même heure.

Cet enseignement complet sera sanctionné par un certificat valable pour l'obtention du diplôme universitaire d'hygiène.

NOUVELLES

Première série : Technique de microbiologie clinique (14 leçons).

Deuxième série : Etude pratique des microbes pathogènes (20 leçons).

Les droits à verser sont de : 200 francs pour la première série, 200 francs pour la deuxième série.

Le nombre des places étant limité, les élèves sont priés de s'inscrire au Laboratoire de bactériologie avant de retirer leurs bulletins de versement. Ces bulletins sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Leçons sur la clinique et la diététique du premier âge. — A partir du mercredi 5 novembre, M. G. BLECHMANN, ancien chef de clinique infantile à la Faculté, fera une série de douze leçons sur la clinique et la diététique du premier âge.

Elles auront lieu à l'hôpital de la Charité (Service de la maternité, service de M. le Dr H. Vignes) le mercredi matin, de 9 h. 30 à 10 heures. Après la leçon, présentation de malades à la consultation des nourrissons.

Conférences d'anatomie descriptive. — M. E. OLIVIER, agrégé, commencera ces conférences, le vendredi 7 novembre 1930, à 16 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences : Anatomie de l'abdomen.

Leçons sur la diphtérie. — M. B. WELLS-HALLÉ, chargé de cours, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, fera, du 3 au 8 novembre 1930, à l'hôpital des Enfants-Malades (pavillon de la diphtérie), avec l'aide de MM. Boulanger-Pillet, chef de clinique à la Faculté ; Delteil, chef de laboratoire à la Faculté, et M. Haïk, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie.

Les conférences sont publiques. Les démonstrations et exercices pratiques, sanctionnés par un certificat, seront soumis à un droit de laboratoire de 150 francs. Seront admis à suivre cet enseignement, MM. les étudiants pourvus de 16 inscriptions et MM. les docteurs en médecine.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 28 octobre.
— M. COHEN, Rachianesthésie et accouchement rapide.
— M. DELADNAV, Élément douleur en médecine vétérinaire.
— M. VAUCHÉ, Etude sur quelques mammifères domestiques au Laos.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1^{er} NOVEMBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Direction du service de santé des troupes coloniales. Dernier délai d'inscription pour le concours de pharmaciens des troupes coloniales.

1^{er} NOVEMBRE. — *Paris* (Dr Marcel RENAUDEAUX, 22, rue de Madrid). — Dernier délai des candidatures à la bourse fondée en souvenir du Dr Quivy pour un étudiant en médecine du Nord.

1^{er} NOVEMBRE. — *Cracovie.* Congrès des microbiologistes et bactériologistes polonais.

3 NOVEMBRE. — *Lyon.* Concours pour la nomination d'un chirurgien de l'hôpital René Sabran à Glens, près Hyères.

3 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades 9 heures. Réouverture du cours de clinique médicale de M. le professeur Nobécourt.

5 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Examen du diplôme de radiologie et d'électrologie médicales.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Examen du certificat de radiologie et d'électrologie médicales.

6 NOVEMBRE. — *Bordeaux.* — Concours pour un emploi de professeur suppléant de chimie à l'École de médecine de Tours.

6 NOVEMBRE. — *Saint-Maurice* (Seine). Asile national des convalescents. Concours d'internat.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Société anatomique. Conférence par M. le professeur NAGEOTTE.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Val-de-Grâce. Inauguration du médaillon à la mémoire de Laveran.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, Professeur Paul CARNOT

Leçons du Dimanche

PAR

P. CARNOT, SAINTON, BENSANDE, M. VILLARET, H. BÉNARD, A. BAUDOUIN, DIOCLES, TIFFENEAU, HALBRON, RATHERY, HARVIER, CHABROL, HARTMANN, PORTIER, FIESSINGER, BINET, Louis FOURNIER, FRIEDEL.

Première série : 1929. 1 volume in-8 de 276 pages avec figures. Broché : 20 francs.

Deuxième série : 1930. 1 volume in-8 de 260 pages avec figures. Broché : 34 francs.

NOUVELLES (Suite)

Réouverture du cours de pharmacologie par M. le professeur TITFENEAU.

8 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. Réouverture des leçons cliniques de M. le professeur LEJARS.

8 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. Réouverture des leçons cliniques de M. le professeur BRINDEAU.

8 NOVEMBRE. — *Paris*. Rôtisserie normande (35, rue de Maubeuge). Dîner du Caducée normand.

10 NOVEMBRE. — *Paris*. Dernier délai des candidatures aux prix de thèse décernés par la Société de radiologie (secrétaire général: M. Dariaux, 9 bis, boulevard Rochetouart, Paris).

10 NOVEMBRE. — *Nantes*. Concours de médecin spécialiste des hôpitaux de Nantes (dermato-syphillographie).

10 NOVEMBRE. — *Alger*. Ouverture des cours de l'Ecole coloniale d'infirmières-visiteuses.

10 NOVEMBRE. — *Alger*. Ouverture de l'Ecole coloniale d'infirmières-visiteuses.

12 NOVEMBRE. — *Paris*. Réouverture du cours de médecine légale par M. le professeur BALTHAZARD, à 18 heures.

12 NOVEMBRE. — *Chef-lieu de corps d'armée, Paris (Ecole du Val-de-Grâce)*. Ouverture du concours d'assistant des hôpitaux militaires (médecin et chirurgie).

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Réouverture du cours de pathologie expérimentale et comparée par M. le professeur RATHERY, à 18 heures.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30 M. le professeur VAQUEZ. Leçon clinique.

14 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. Réouverture des leçons cliniques de M. le professeur COUVELAIRE.

14 NOVEMBRE. — *Chef-lieu de corps d'armée, Paris (Ecole du Val-de-Grâce)*. Ouverture du concours d'assistant des hôpitaux (bactériologie et électro-radiologie).

14 NOVEMBRE. — *Amiens*. Dernier délai d'inscription

des candidats au concours pour l'obtention du titre de professeur suppléant de pathologie, de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine d'Amiens.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Dernier délai de réception des mémoires destinés au concours du prix Civiale.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants Malades, 10 heures. Réouverture des leçons cliniques de M. le professeur NOBÉCOURT.

17 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de chimiste de la Pharmacie centrale des hôpitaux de Paris.

20 NOVEMBRE. — Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin de l'assistance médicale de l'Indochine.

20 NOVEMBRE. — Dernier délai d'inscription pour le concours de médecine de l'assistance médicale de Madagascar.

22 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique

25 NOVEMBRE. — *Paris*. Ecole du Val-de-Grâce, 9 heures. Ouverture du concours pour l'admission de médecins sous-lieutenants du service de santé.

26 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chimiste de la Pharmacie centrale des hôpitaux de Paris.

30 NOVEMBRE. — *Nîmes*. Hôpital Ruffi. Dernier délai d'inscription pour le concours d'internat de l'hôpital de Nîmes.

30 NOVEMBRE. — *Guadalajara*. Congrès national de médecine de Mexico.

1^{er} DÉCEMBRE. — *Bordeaux*. Dernier délai d'inscription pour le concours d'internat pour le prix Coustan.

1^{er} DÉCEMBRE. — *Paris, Bordeaux, Marseille*. Ouverture du concours pour l'admission à des emplois de médecin de 2^e classe de l'assistance médicale de Madagascar et dépendances.

Les anévrysmes artério-veineux

Par le Dr Raymond GRÉGOIRE

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Chirurgien de l'Hôpital Tenon.

1 volume grand in-8 de 216 pages avec 5 planches et 8 figures..... 24 fr.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les enfants abandonnés en Russie soviétique, par V. ZENZINOV. Traduit par ANDRÉ PIERRE. Un volume in-16 avec des gravures hors texte. Prix : 12 francs (Plon, Paris, 1930).

C'est un spectacle navrant, terriblement inquiétant, mais aussi intéressant et utile à connaître, que celui des *Enfants abandonnés en Russie soviétique*. M. V. Zenzinov en a tracé un tableau complet qu'a traduit M. André Pierre. Il n'a laissé dans l'ombre aucun côté du problème et l'a exposé sans parti pris, ayant puisé sa documentation uniquement dans les pièces officielles et les journaux contrôlés par le gouvernement soviétique.

Pour tous ceux qui, comme nous, se sont occupés du sort des enfants abandonnés en France, il est poignant de lire ce qu'ils sont dans la Russie actuelle, leur nombre, leur dénuement, leur lamentable situation.

Sans doute le mal vient surtout de la guerre, puis de la révolution et des guerres civiles qui ont désorganisé et dispersé beaucoup de familles. L'État, malgré certaines initiatives, n'a pu recueillir les millions d'enfants ainsi complètement abandonnés. Le tableau que trace de leur vie M. Zenzinov est saisissant :

« Ils couchent dans des marmites ou des chaudières crent le jour dans les rues, demandant l'aumône ou volant aux étalages ; ils sont vêtus de loques, sont naturellement complètement illettrés, mais se livrent à la débauche et sont, dès l'enfance, alcooliques et cocaïnomanes.

« Le gouvernement a essayé de combattre le fléau ; mais, malgré certaines affirmations, on ne peut guère dire qu'il y ait réussi. Les enfants s'échappent de leurs écoles, où il est à peu près impossible aux maîtres d'en rien faire. Ils préfèrent la liberté du vagabondage, voyagent en se cachant sous les wagons et se réunissent en bandes toutes prêtes pour le crime. Quand ils ont pu échapper à tous les dangers qui les guettent, dont le plus terrible est la famine, ils entrent dans la vie, complètement désarmés et désaxés par une enfance dévoyée. »

Les récentes études du comte Kokovtsoff sur la destruction de la famille dans la Russie soviétique et la ruine morale qui en est la conséquence expliquent l'ineffectivité des efforts de l'État pour remédier à lui seul à cette lamentable situation des enfants abandonnés. En France, l'organisation actuelle consiste avant tout à intégrer l'enfant abandonné dans une nouvelle famille, à lui donner le milieu où sa personne morale et physique peut se développer. Elle a fait ses preuves. L'opposition est flagrante entre les deux méthodes. Ce navrant tableau de l'enfance russe abandonnée permet de mesurer une fois de plus les bienfaits de l'esprit familial, si développé dans notre pays, et la nécessité d'appuyer nos œuvres d'assistance sur la famille française ; son essor est malheureusement trop souvent entravé à l'époque actuelle

par de multiples causes. Un livre comme celui de M. Zenzinov montre à quels abîmes conduit la désorganisation de la famille et l'abandon de son rôle dans la formation physique et morale de l'enfance.

P. LEREBOULET.

Clinique médicale des enfants. Affections de l'appareil respiratoire. Deuxième série, par le professeur NOBÉCOURT, 1 vol. in-8 de 480 pages. Première série, deuxième édition, 1 vol. in-8 de 362 p. Prix : 40 francs (Masson, 1930).

En même temps qu'il rééditait le volume de leçons sur l'appareil respiratoire publié en 1924, le professeur Nobécourt a groupé dans un nouveau volume une deuxième série de leçons portant sur les affections rhinopharyngées, les bronchites et les broncho-pneumonies qu'elles entraînent, les adénopathies trachéo-bronchiques, les tumeurs du médiastin, les sarcomes du poumon, les abcès du poumon, les broncho-pneumonies tuberculeuses du nourrisson, les scléroses pulmonaires et les dilatations des bronches, les pleurésies à grand épanchement séro-fibrineux, les pleurésies purulentes pneumococciques, les vomiques, le pyopneumothorax tuberculeux. La variété de ces leçons, rapprochées de celles de la première série, montre que dans ces deux volumes le lecteur est assuré de trouver de nombreux et précieux enseignements sur la pathologie respiratoire de l'enfance. On connaît assez la méthode, le savoir clinique, l'expérience et le bon sens du professeur de clinique médicale des enfants pour comprendre combien sont utiles de tels volumes où défilent une série d'observations cliniques soigneusement analysées, desquelles le professeur Nobécourt déduit des règles de diagnostic et de thérapeutique profitables aux étudiants et aux praticiens. Le succès du premier volume qu'il vient de rééditer permet de prévoir la faveur avec laquelle sera accueilli ce nouveau recueil de leçons cliniques.

P. LEREBOULET.

Margot et Mabu, parle D^r LOUIS DEVRAIGNE. Une plaquette de 72 pages (*Éditions de la Vie Saine*, 1931).

On connaît l'ardeur avec laquelle le D^r Devraigne mène le bon combat par l'hygiène du premier âge, on sait le succès du film de *la Future Maman* dû à son initiative et dans lequel ont paru pour la première fois les figures de Margot et de Mabu ; aussi peut-on deviner que cette plaquette contient de nouveaux conseils de puériculture. Elle développe en effet sous une forme vivante et agréable une série de préceptes sur l'hygiène rurale et l'utilité des centres d'élevage, la manière de les organiser et de les faire vivre. Elle montre comment les efforts des jeunes filles instruites dans les écoles de puériculture, sachant donner l'exemple et convaincre leurs aînées, peuvent transformer l'hygiène d'un village ou d'un canton. Cette plaquette, où se retrouve l'entrain bien connu

Broméine MONTAGU

(Bi-Bromure de Codéine)

SIROP (0,04)
GOUTTES (Xg = 0,01)
PILULES (0,01)

AMPOULES (0,02)

Boulevard de Port-Royal. PARIS

{ TOUX nerveuses
INSOMNIES
SCIATIQUE
NEVRITIS

7.010

Dragées

DU DR. **Hecquet**

au Sesqui-Bromure de Fer } CHLORO-ANÉMIE
(à 4 c. par jour) } NERVOUSISME
MONTAGU, 49, Bd. 1^{er} de Port-Royal, PARIS - C. 20 810

CHRONIQUE DES LIVRES (Suite)

du Dr Devraigne, servira de thème au prochain film d'hygiène sociale *le Voile sacré*, qui doit faire suite à *la Future maman*. Comme lui, elle sera un excellent moyen de propagande et on ne peut qu'en recommander la lecture à tous ceux que préoccupe la question de l'hygiène infantile dans les milieux ruraux.

P. I.

Hygiène et pathologie du nourrisson, par MM. A.-B. MARFAN et HENRY LEMAIRE, avec la collaboration de MM. WEILL-HALLÉ, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades ; G. BIECHMANN, HALLEZ, TURQUETY, SALES, PIERRE VALLÉRY-RADOT, anciens chefs de clinique à l'hospice des Enfants-Assistés ; ROUDINESCO, LAVERGNE, assistants ; DORLENCOURT, chef de laboratoire à la Faculté de médecine. Paris, 1930, 1 vol. in-8 de 1100 pages avec figures, 120 fr. (*Librairie J.-B. Baillière et fils, à Paris*).

Nous avons déjà dit dans notre Revue annuelle de l'an dernier ce qu'était ce volume qui venait à peine de paraître.

Il constitue un aperçu aussi complet que possible de l'hygiène et des maladies de la première enfance. Les auteurs qui, près de leur maître le professeur Marfan, ont enseigné avant de le écrire les matières de ces leçons, ont donné dans chaque chapitre un exposé clair, substantiel et court.

Destiné avant tout aux étudiants qui ont maintenant à subir un examen spécial sur l'hygiène et les maladies du premier âge, ce livre peut être fort utile aussi aux médecins qui ont à suivre et à soigner de jeunes enfants. Ils y trouveront sans développements excessifs, mais avec tous les détails nécessaires tout ce qu'il faut savoir pour empêcher un jeune enfant de tomber malade et pour le soigner s'il l'est devenu.

Il est impossible de passer en revue tous les chapitres de ce précis qui s'ouvre par une étude de la vie infantile due à la plume du professeur Marfan et un exposé de ce que doit être l'exploration clinique de la première enfance écrit par H. Lemaire qui, avec son maître, a assuré la direction de la publication. C'est ensuite un important et fort complet tableau dressé par M. Dorleencourt de la physiologie de la digestion et de la nutrition et tout d'abord du lait. Puis MM. Sales et Roudinesco donnent sur l'allaitement toutes les précisions voulues. Ensuite chacun des collaborateurs étudie les diverses affections du nourrisson, et le volume se termine par quelques pages sur la posologie des médicaments chez le nourrisson et un chapitre d'hygiène générale et sociale dû à MM. Weill-Hallé et Henry Lemaire.

L'importance de ce précis de plus de mille pages, malgré la concision de chacune de ces parties, montre bien tout l'intérêt de l'hygiène et des maladies du nourrisson, la somme de notions qu'il est bon de connaître à leur sujet, et les progrès réalisés dans ce domaine de la médecine. Le professeur Marfan et son école y ont largement contribué et ce volume, reflet de l'ensei-

gnement donné à la chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance, mérite la faveur qui, dès son apparition, l'a accueilli.

P. I.

L'enfance (*Publication de l'Ecole des Parents*). 1 vol. in-16 de 240 pages. Prix : 10 francs (*F. Lamore, éditeur*).

Cet intéressant petit livre s'adresse aux pères et aux mères de famille, aux jeunes gens et jeunes filles qui veulent d'avance se préparer au mariage, et en général à tous les éducateurs soucieux de se perfectionner.

Il décrit, depuis la naissance jusqu'à l'âge de raison, l'éveil des sens, des sentiments, du sentiment religieux, de la volonté, de l'intelligence; il donne des préceptes d'hygiène, un choix de lectures, une liste de jeux. Chaque chapitre a été écrit par un spécialiste, psychologue ou médecin, qui est en même temps un père ou une mère : tel a onze, telle autre douze enfants ; ainsi tous joignent la pratique à la science ; ils sont doublement du métier. Les auteurs de ces pages sont : M^{me} Vérine, présidente-fondatrice de l'Ecole des Parents ; M^{me} Jean Camus, secrétaire générale, et leurs collaborateurs : Dr Abtand, M^{me} Couvreur, Dr Grimbert, Dr Moisaingon, la comtesse J. de Pauge, Pasteur Wauthier d'Angalliers, MM. Wilbois, André Tschetberger.

La compétence de ces auteurs, l'art et le sentiment avec lesquels ils ont rédigé ces pages font de ce petit livre un manuel pratique destiné à devenir le livre de chevet de beaucoup de parents, qui y trouveront bien des précieux conseils.

Précis de métapsychique, par le Dr THOMAS BRET, t. I, 1929, 1 vol. in-8 de 182 pages. Prix : 20 francs. (*J.-B. Baillière et fils, édit., Paris*).

Le *Précis de métapsychique* du Dr Bret ne manquera pas d'avoir du succès auprès de ceux — et ils sont nombreux — qui envisagent ces problèmes avec une curiosité également distante de l'admission aveugle et irraisonnée et du dénigrement systématique. Le tome I est une sorte d'introduction à la métapsychique. Après un historique assez ardu, il renferme un glossaire étendu où sont donnés et expliqués les termes de cette discipline nouvelle. La classification métapsychique termine la première partie.

La seconde partie du tome I, la plus étendue, traite de la place et des caractères du métapsychisme. Après une discussion serrée sur le subconscient normal, l'auteur aborde l'élément supranormal. Il l'étudie d'abord dans ses formes les plus atténuées, telles que les présentent, d'après lui, tous les êtres humains. Puis il l'envisage dans ses formes les plus actives, telles qu'elles se manifestent chez les grands médiums.

Le tome II sera consacré à la parapsychique.

Le tome III traitera des phénomènes métapsychiques proprement dits : connaissance supranormale (métagnose) et action supranormale (métergie).

A. B.

VARIÉTÉS

LE XXIII^e GRAND VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES
AUX
STATIONS HYDROMINÉRALES ET CLIMATIQUES
DE L'ALSACE, DU JURA ET DES VOSGES

Par Roger EVEN

Le XXIII^e Grand Voyage d'Études Médicales s'est déroulé du 1^{er} au 12 septembre dans les stations hydrominérales et climatiques de l'Alsace, du Jura, et des Vosges. Il groupait 120 adhérents, représentants de 12 nations amies et alliées, unis dès leur premier contact par la meilleure sympathie, sous le signe de l'Hydrologie et de la Climatologie.

M. le professeur Maurice Villaret, de la Faculté de Médecine de Paris, Directeur des V.E.M., assumait la direction scientifique de ce voyage en collaboration avec M. le professeur Daniel Santennoise, de la Faculté de médecine de Nancy, et M. le Dr Paul Blum, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg. M. le Dr Merklen, chargé de cours à la Faculté de médecine de Nancy, M. le Dr Justin-Besançon, chef de clinique et de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris, partageaient avec M^{lle} Machuré, secrétaire des V.E.M., l'organisation technique.

Cette double organisation scientifique et technique fut parfaite, et nous ne saurions exprimer trop vivement notre gratitude envers ceux qui se dépensèrent sans compter, non seulement au cours du voyage, mais encore et surtout pendant les semaines et les mois qui le précédèrent.

Nancy. — La concentration a lieu à Nancy le 1^{er} septembre. Nous applaudissons à ce choix ; les étrangers et même... quelques Parisiens ne connaissent pas suffisamment les Facultés de province, leurs ressources, leurs services à l'enseignement, leurs travaux élaborés et diffusés en silence.

Beaucoup d'entre nous arrivés la veille, ont déjà pu admirer la splendeur de la capitale Lorraine toute dans le style Louis XV, ses vieux hôtels, ses bâtiments grandioses de la Carrière, son palais ducal, et sa place Stanislas orgueil légitime de tous les Lorrains. A midi, un banquet nous trouve réunis à Nancy-Thermal ; nos papilles linguales et nos cellules nerveuses sont agréablement impressionnées, les premières par les mets qui nous sont servis, les secondes par les souhaits de cordiale bienvenue que nous adressent M. le Représentant du Préfet, M. le Recteur de l'Académie, M. le professeur Perrin, et M. le professeur Maurice Villaret.

Si tous les véémistes connaissent, au moins de réputation, Nancy : ville industrielle, universitaire et artistique, la plupart d'entre eux ignorent

Nancy : ville thermale, et pour tous, c'est une révélation que cet établissement d'une élégante architecture, abritant les différents services d'hydrothérapie, et les buvettes où arrive l'eau des sources du Parc Sainte-Marie, eau chlorurée sodique faible, lithinée, bromurée et magnésienne indiquée dans les différentes formes de l'arthritisme et en particulier dans les manifestations douloureuses de cette diathèse, si obscure encore dans sa pathogénie, mais si précise dans sa symptomatologie clinique.

La fin de l'après-midi est consacrée à la visite certainement trop brève de la Faculté de médecine qui nous reçoit officiellement, et des hôpitaux, aux services remarquablement organisés, surtout ceux de phthisiologie, de vénéréologie et d'obstétrique, indices tangibles de l'importance considérable attachée par Nancy aux institutions médico-sociales.

Il est six heures quand nous arrivons à l'Institut d'hydrologie. M. le professeur Santennoise et son fidèle et précieux collaborateur M. le Dr Merklen nous font visiter leurs vastes et riches laboratoires, où les travailleurs viennent nombreux, attirés et catalysés par le maître à l'imagination toujours en éveil, témoin ce griffon installé à la dernière heure, d'où coule à flots une bière plus appréciée encore que les eaux chlorurées sodiques de la source Sainte-Marie. Tonifiés au griffon, nous nous rendons dans une salle adjacente pour la conférence inaugurale de M. le professeur Maurice Villaret, qui nous schématise à grands traits l'intérêt de ce voyage aux différents points de vue : touristique, géologique, hydrologique, climatologique, et termine sur un aperçu précis de Nancy-Thermal, digne d'un plus grand développement, œuvre certaine de demain.

Le deuxième jour nous quittons Nancy par train spécial à huit heures du matin. Deux heures après nous sommes à Saint-Dié, fort jolie ville bâtie sur les deux rives de la Meurthe, dans un centre pittoresque de montagnes boisées ; malheureusement, les cars nous attendent, et vingt minutes après notre arrivée ils filent sur Saales et Schirmeck. Trois de nos collègues attardés — disent-ils — à la cathédrale restent en panne, ils nous rejoignent à quelques kilomètres par leurs propres moyens, jurant de sacrifier désormais leurs tentations artistiques à l'horaire sacré.

Saales. — Par Provenchères, ancienne frontière française, le bois de la Baulée, le col de Saales, nous pénétrons en Alsace, peu avant Saales, où nous sommes reçus par le Dr Arbogast médecin-directeur du sanatorium. L'établissement, situé sur le plateau à 600 mètres d'altitude, bien protégé

VARIÉTÉS (Suite)

des vents par les forêts, comporte des services remarquables. L'Institut d'assurances sociales d'Alsace peut être fier de son œuvre et la donner en exemple à nombre de sociétés privées.

Schirmeck. — Nous descendons maintenant la vallée de la Bruche, et par Saint-Blaise, Fouday, Rothau, nous arrivons au sanatorium de Schirmeck, également propriété des Assurances sociales, sis à une altitude de 386 mètres dans un site montagneux et entouré de sapins. Placé sous la direction de M. le Dr Schmittbühl, l'établissement reçoit exclusivement les hommes, tuberculeux ou convalescents d'affections diverses, et rend les plus grands services aux assurés de la région.

Nous déjeunons à Schirmeck, c'est notre premier repas alsacien, et nous devons reconnaître que nous ne sommes aucunement déçus. Après le déjeuner, nous partons pour le Donon (1 008 m.), d'où nous avons une vue superbe sur le massif même du Donon et des montagnes qui s'en détachent, striées de vallées profondes et couvertes de forêts, de là à Dabo, à Wagenbourg, station climatique charmante, au milieu de grandes prairies entourées de montagnes boisées ; enfin, après avoir parcouru de vastes campagnes, nous apercevons la silhouette magnifique de la grande cathédrale, symbole de l'Alsace, se profiler au milieu de l'horizon.

Strasbourg. — Le troisième jour commence dès sept heures par la visite du Bain municipal, l'un des plus remarquables de France, avec ses deux établissements d'hydrothérapie (le bain thermal et le bain médical) et les services annexes de mécanothérapie et d'électrothérapie.

A cette heure matinale, aucun d'entre nous ne pourra connaître les douces joies de la piscine ou de la douche-massage, le personnel n'est pas arrivé, et quand il arrivera nous nous éloignerons vers la Faculté de médecine et l'Hôpital civil. C'est sur une immense superficie que s'étendent leurs constructions ; des pelouses, des jardins ombragés, de véritables rues disposées entre les Cliniques et les Instituts, donnent à cet ensemble de pavillons somptueux l'aspect d'une riche cité. Pauvres Parisiens ! n'envierons-nous pas Strasbourg au retour dans notre vieille École pratique et nos hôpitaux de la Charité, de Laennec et de la Salpêtrière... que les oubliés me pardonnent, ils sont bien nombreux pour être cités tous. Nous quittons la ville « Faculté-Hôpital » pour la Préfecture, où nous sommes salués par M. Rolland Marcel, préfet du Bas-Rhin, grand organisateur et grand érudit, qui nous souligne l'intérêt tout particulier que nous devons porter aux stations d'Alsace-Lorraine, stations abandonnées volon-

tairement pendant plus de quarante ans par les Allemands, pour qu'elles ne puissent devenir un jour les rivales des villes d'eaux d'outre-Rhin.

M. le professeur Maurice Villaret remercie en notre nom, et c'est le départ pour Niederbronn et Morsbronn.

Niederbronn. — A travers les belles forêts de pins de Brumath et de Haguenau, les jolies vallées de la Zinkel et de Falkenstein où s'étale Reichshoffen, nous arrivons à Niederbronn, coquette station sise à 190 mètres d'altitude, au pied des Basses-Vosges, à l'entrée du charmant vallon de Falkenstein resserré entre deux lignes de hautes collines boisées.

Les eaux connues des Romains, abandonnées ensuite pendant plusieurs siècles, furent reprises au xvr^e siècle par le comte Philippe de Hanau, qui fit exécuter un captage subsistant encore aujourd'hui. Elle proviennent de deux sources : l'une, la source salée, aux eaux essentiellement chlorurées sodiques, accessoirement calciques, potassiques, lithinées, bromurées et magnésiennes, a une action bienfaisante sur les fonctions du foie et de l'intestin ; l'autre, la source Lichtenek, à deux kilomètres de la source salée, dans un bosquet de sapins et de hêtres, à l'ouest de la route qui conduit à Phippsbourg, donne des eaux oligométalliques, moins minéralisées que les eaux d'Evian, et comme ces dernières employées dans les cures de diurèse si utiles aux préscléreux, surtout aux préscléreux à prédominance rénale.

A peine descendus des cars, M. le Dr Munsch, médecin-maire de Niederbronn, et MM. les sous-préfets de Haguenau et de Wissembourg, qui nous attendent, nous entraînent au Casino pour la conférence de M. le Dr Paul Blum sur les stations hydrominérales de l'Alsace. Dans la première partie de sa conférence, il nous fait un exposé géologique très ardu, mais absolument indispensable pour comprendre intelligemment la seconde partie, l'exposé hydrologique, dans lequel il classe de la manière suivante les eaux minérales de la région :

1^o Le groupe des eaux stimulantes (Niederbronn, Morsbronn, Soultz) ;

2^o Le groupe des eaux diurétiques (Lichtenek, Ribeauvillé) ;

3^o Le groupe des eaux alcalinisantes (Soultzmatt, Soultzbach).

Quelques mots seulement sur chacune de ces stations que nous verrons au cours du voyage, des applaudissements mérités, une visite à la source Lichtenek, et nous nous séparons en deux groupes ; l'un, sous la direction de M. le professeur Maurice Villaret et de M. le sous-préfet de Haguenau, reste à Niederbronn ; l'autre, dirigé

VARIÉTÉS (Suite)

par M. le professeur agrégé Chabrol et M. le sous-préfet de Wissembourg, gagne Froeschwiller, où se livra en 1870 la bataille qui décida du sort malheureux de l'Alsace, Werth, puis Morsbronn, où le premier groupe nous rejoint après déjeuner.

Morsbronn. — Morsbronn, célèbre par la fameuse charge des cuirassiers improprement appelée « charge de Reichshoffen », est située, dans la vallée de la Sauer, à 175 mètres d'altitude, au pied des dernières ondulations des Basses-Vosges, aux confins de l'importante source pétrolière de Pechelbronn.

C'est une station riche, découverte par hasard en 1905, lors d'un forage pratiqué pour la recherche du pétrole. Ce forage, descendu jusqu'à 600 mètres, donna issue, non à du pétrole, mais à une eau émergeant à une température de 41° et se révélant à l'analyse chimique : chlorurée sodique faible et sulfureuse. Un second forage pratiqué à Pechelbronn jusqu'à près de 1 000 mètres ne fut pas plus heureux... pour les pétroliers : il ramena une eau émergeant à 65°, chlorurée sodique forte et sulfureuse. Ces deux sources, qui appartiennent, dans la classification de M. le Dr Paul Blum, au groupe des eaux stimulantes et diurétiques, sont employées : celle de Morsbronn, surtout en ingestion, dans le traitement des lithiases rénale et hépatique ; celle de Pechelbronn, surtout en bains, dans le traitement des rhumatismes chroniques.

Strasbourg. — A la fin de l'après-midi, la caravane qui s'était reformée se divise une seconde fois. Un très grand groupe retourne à Strasbourg, un tout petit groupe file sur Wissembourg reconduire M. le sous-préfet ; ce tout petit groupe arrivera avec quelques heures de retard sur le très grand qui commence à s'inquiéter, mais tout est bien qui finit bien, et le banquet qui nous réunit au Bockehiesel se déroule dans une atmosphère de douce quiétude. A la fin du banquet de nombreux toasts sont portés « à la grandeur de l'Alsace dans le cadre de la France », et c'est la troisième séparation de la journée, les moins jeunes réintégrant leurs hôtels, alors que les plus jeunes déambulent à travers le vieux Strasbourg, à la physionomie si originale avec ses vieilles rues étroites et tortueuses, ses maisons anciennes groupées autour de la merveilleuse cathédrale et dans le quartier de la Petite France, et tous, nous nous retrouvons le lendemain matin à sept heures, place Kléber.

Sainte-Odile. — Nous remontons la vallée de la Bruche que nous abandonnons à Molsheim, petite ville pittoresque avec ses vieilles maisons et ses remparts moyenâgeux. Puis par Rosheim, Ottrott, Saint-Nabor, nous arrivons à Sainte-

Odile, couvent bâti sur la pointe nord du Hohenbourg, montagne boisée aux pentes abruptes, s'avancant en promontoire sur la plaine d'Alsace qu'elle domine d'une hauteur de 762 mètres.

Hohwald. — Quelques minutes pour envoyer des cartes du monastère où nous passerions tous quelques semaines, et nous repartons à travers les forêts magnifiques de la route de Welschbruck et de la vallée du Kienberg pour le Hohwald, la perle climatique des Vosges, aux luxueuses villas, aux confortables hôtels disséminés dans la verdure à 600 mètres d'altitude, où les convalescents, les fatigués, les enfants, viennent chercher dans le calme et le repos un air pur et vivifiant.

Le Haut-Koenigsbourg. — Du Hohwald, nous suivons la vallée de l'Audlau vers Sélestat que nous n'atteignons pas, bifurquant auparavant sur le Haut-Koenigsbourg, un des buts d'excursion les plus fréquentés d'Alsace. Nous aurions aimé visiter le château, complètement transformé au début du siècle pour Guillaume II, mais le temps nous manque et nous devons nous borner à contempler son extérieur et son admirable situation sur ce sommet de 755 mètres, détaché de la chaîne des Vosges, et dominant la plaine.

Ribeauvillé. — Résignés, nous descendons sur Saint-Hippolyte, sis au pied du Haut-Koenigsbourg, et Ribeauvillé heureusement située à l'entrée de la vallée du Strengbach, au pied des premiers contreforts des Vosges, dont l'un porte les ruines des châteaux de Saint-Ulrich, Girsberg et Hoh-Rappolstein, vestiges de la domination féodale. C'est à un kilomètre de là, au centre d'une plaine ombragée, que jaillissent les sources Carola, aux eaux bicarbonatées calciques et magnésiennes. La source du Château, faiblement minéralisée, donne surtout une eau de table ; la source médicinale, plus riche en éléments minéraux et radio-actifs, donne une eau de diurèse, efficace, suivant l'expression de M. le Dr Paul Blum, « chez tous ceux dont l'uricémie ou l'oxalurie provoquent par précipitation les différentes manifestations cliniques de la diathèse arthritique ».

Bien que l'heure du déjeuner soit déjà passée, M. le professeur Maurice Villaret ne résiste pas au désir de nous conduire à Riquewihr, vieille petite ville sur le penchant des dernières collines des Vosges, remarquable par ses maisons du moyen âge et ses vins réputés, que nous regrettons de ne pas avoir le temps d'apprécier.

Aubure. — Il est près de deux heures quand nous arrivons à Aubure, village agréablement situé sur le plateau à 820 mètres d'altitude, sorte de gradin intermédiaire entre la plaine d'Alsace et la crête des Vosges. Un substantiel déjeuner nous est servi, et, nos forces réparées, nous nous

VARIÉTÉS (Suite)

acheminons vers le sanatorium édifié par l'Institut des assurances sociales sur le modèle de ceux de Saales et de Schirmeck, mais réservé aux femmes et aux enfants atteints de tuberculose pulmonaire. Après quelques mots très aimables du Dr Gœhrs, médecin directeur, et une visite de l'établissement, très rapide mais suffisamment longue pour nous rendre compte de ses possibilités, nous partons pour Colmar, par les Lacs, le Linge, et les Trois-Épis.

Les Lacs Blanc et Noir. — Nous rejoignons la grand'route à la Pontroye, remontons la vallée de la Béchine et le col du Bonhomme, qui nous amènent par de jolies pentes bien aménagées et sous bois : d'abord au Lac Blanc, sis à 1 054 mètres dans un beau cirque de rochers d'où émerge au sud la pointe du château des Lacs ; puis, par la descente du Reichsberg, au Lac Noir, non moins pittoresque, bien que plus petit et moins élevé.

Le Linge. — Quelques instants après le col de Wettstein nous conduit au Linge, colline jadis complètement boisée, surmontant le vallon et le gracieux hameau des Basses-Huttes, aujourd'hui tristement dénudée, témoignage des combats qui s'y livrèrent de 1914 à 1918, surtout en juillet 1915, où périrent 40 000 hommes. Tranchées, fils de fer barbelés, cimetières, où nous nous faisons un pieux devoir de nous recueillir, nous font éprouver un frisson d'horreur et de pitié, d'autant plus grand que beaucoup d'entre nous ne peuvent s'empêcher de se demander : « les sacrifices de ceux qui sont tombés n'auront-ils pas été vains ? »

Les Trois-Épis. — Après cette triste vision évocatrice des plus douloureux souvenirs, par le Bärrenstall, le Kuhlberg, le Zuverberg et le chemin de Giragoutte, nous sommes aux Trois-Épis, le centre climatique le plus recherché des Hautes-Vosges. Situé à 659 mètres d'altitude, entre les splendides vallées de Munster et de Kayersberg, il attire chaque année des milliers de touristes qui ne se lassent pas d'admirer la magnifique vue sur les Vosges, le Jura, la plaine du Rhin, et la Forêt Noire... nous non plus, nous ne nous fatiguons pas de cet unique panorama, il nous faut beaucoup de courage après un trop court arrêt, qui ne pouvait, hélas, être plus long, pour remonter dans nos cars, qui nous descendent, à travers la forêt de Turkeim, vers Colmar où nous arrivons à la tombée de la nuit.

Colmar. — Dès sept heures, le vendredi matin, cinquième jour du voyage, le sympathique Dr Hartmann se met à notre disposition pour la visite de Colmar, au cachet de vieille ville alsacienne, avec ses rues irrégulières, ses anciennes maisons peintes, ses monuments à l'encreinte

des siècles passés, et surtout son Musée Unterlinden, fierté des Alsaciens, où nous aurions voulu admirer des heures les magnifiques peintures de Mathias Grünewald, mais l'horaire est toujours aussi serré, et à huit heures nous n'apercevons plus que les faubourgs de la belle préfecture du Haut-Rhin.

Soultzmatt et Soultzbach. — Nous suivons la vallée de la Lauch jusqu'à Rouffach, et là, nous prenons le vallon de l'Ombach, aboutissant à un beau cirque de montagnes boisées, c'est Soultzmatt. M. le Dr Paul Blum nous précise en quelques mots les indications de ces eaux bicarbonatées sodiques, calciques, magnésiennes et légèrement ferrugineuses, recommandables dans les gastro-entérites infantiles, les dyspepsies hyposthéniques, l'insuffisance ou la congestion du foie, et dans les diverses manifestations de la diathèse arthritique, qu'elles dépendent d'un trouble de l'équilibre acide-base ou de précipitations colloïdales en rapport avec des modifications du pH des humeurs. Nous visitons les deux sources Nessel et Communale, auxquelles on ne peut reprocher que leur faible débit, et nous nous éloignons vers Soultzmatt, petit village sis au pied du Stauffen, à l'entrée de la vallée du Vasserbourg, aux eaux un peu plus ferrugineuses que les précédentes, mais présentant par ailleurs une composition et des indications absolument identiques.

Altenberg. — A quelques kilomètres de Soultzmatt, nous pénétrons dans l'incomparable vallée de Munster ; bientôt nous traversons Munster, où nous regrettons de ne pouvoir nous octroyer le moindre arrêt, et par une très belle route à grands lacets, bordée de forêts, nous ménageant de temps en temps de magnifiques panoramas, nous arrivons à l'Altenberg. Le sanatorium édifié suivant des conceptions françaises, sur les fondations d'un grand hôtel détruit pendant la guerre, appartient aux caisses d'assurances sociales. Son organisation n'est pas moins remarquable que sa situation. Situé à 1 100 mètres d'altitude, il est abrité des vents par des pentes forestières ouvertes à l'est et au midi, il présente ainsi un maximum d'insolation et d'aération, et un minimum de brouillards qui stagne dans la vallée. Là, M. le Dr Paul Blum nous fait, après la visite des différents établissements, une conférence sur la climatologie de l'Alsace, « climatologie étroitement liée à son orographie, à la constitution géologique de son sol, et à l'orientation nord-ouest de la plaine du Rhin ».

La Schlucht. Le Hohneck. — Nous déjeunons au col de la Schlucht qui marque l'ancienne frontière entre la France et l'Alsace, ouverte dans

VARIÉTÉS (Suite)

la crête des Vosges entre le Krappenfels et le contrefort du Hohneck, et nous partons pour l'ascension du Hohneck, un des points les plus élevés de l'axe des Vosges (1 361 mètres), d'où nous avons une vue remarquable : à l'est sur la Lorraine et la sombre étendue des Lacs, à l'ouest sur l'Alsace et la non moins sombre étendue de la Forêt Noire.

Les Lacs. — Dans la descente du Hohneck, un sentier boisé nous conduit au lac de Retournemer, un des plus pittoresques des Vosges ; à la Roche du Diable, où la beauté du panorama nous retient quelques instants ; au lac de Longemer, un peu moins élevé mais beaucoup plus étendu et tout aussi pittoresque ; enfin le paisible et poétique lac de Gérardmer, limité par des escarpements couverts de forêts et par des prairies d'où émergent de luxueuses villas. Certains parmi nous sont tentés par un tour du lac... et se dirigent cependant sur le Casino pour la réception organisée en notre honneur. Après avoir remercié nos hôtes de leur charmant accueil, M. le professeur Maurice Villaret souligne l'intérêt tout particulier de Gérardmer, non seulement centre touristique, peut-être le plus recherché de la Lorraine, mais encore station hydro-climatique, aux vertus si appréciées par les anémiques, les lymphatiques, les surmenés intellectuels.

Bussang. — Après Gérardmer, c'est la descente par le col du Haut de la Côte, de Grosse Pierre, de Gramont, vers Bussang, où nous arrivons vers huit heures du soir, noircis par la poussière, harassés par la fatigue, appelant de tous nos cris la table et les draps, alors qu'on nous draine dans une salle adjacente de l'établissement pour entendre la conférence de M. le professeur Maurice Villaret. Là, il nous synthétise l'histoire de Bussang, que Montaigne lui-même hésiterait à qualifier aujourd'hui de « petit méchants village » ; la composition de ses eaux bicarbonatées, alcalines, ferrugineuses, arsenicales, lithinées, manganésiennes et très radio-actives ; leur action physiologique, à la fois reconstituante, digestive, diurétique ; leurs indications, résumées dans les anémies. Ensuite, toujours noirs, toujours fatigués, nous n'avons que le temps de nous rendre à l'Hôtel des Sources pour l'excellent banquet qui nous est servi. Au dessert, M. Azelin, administrateur délégué, nous dit sa joie de nous recevoir. M. le professeur agrégé Chabrol, notre interprète, le remercie de sa chaleureuse réception, forme des vœux pour la prospérité de la station, et chacun part se reposer sans se soucier de savoir si son voisin le bercera.

Ballon d'Alsace. Belfort. — Avant le départ fixé à 7 h. 30, les plus courageux font un

tour à l'établissement thermal, à la buvette, aux trois sources minérales : Salmade, Marie, Demoiselle, et rejoignent les moins courageux assis maintenant confortablement dans les cars qui nous conduisent : dans la montée par Saint-Maurice au Ballon d'Alsace, d'où nous découvrirons une vue panoramique grandiose sur le ballon de Servance, la chaîne des Vosges, la vallée du Rhin, et la trouée de Belfort ; dans la descente par Giromagny à Belfort, dont le fameux Lion adossé à l'escarpement rocheux que surmonte la vieille forteresse du château, nous sera masqué par un brouillard impénétrable !!!

Saint-Hippolyte, Morteau, le Saut du Doubs. — Adieu à l'Alsace ! Par la trouée de Belfort, nous pénétrons dans le Jura, suivant la vallée de la Savoureuse jusqu'à Montbéliard que nous traversons peu avant de franchir le Doubs. La route, d'abord large, s'élève par de grandes courbes sur les hauteurs boisées qu'enveloppe la rivière dans son grand méandre vers Audincourt, puis se resserre, devient un défilé tortueux limité par des escarpements de la chaîne du Lomont jusqu'à Saint-Hippolyte où un buffet froid nous a été préparé. Nous déjeunons très rapidement ; la mastication à peine terminée, nous remontons dans nos cars pour Morteau. Longeant le Doubs, nous le voyons s'engager sur le versant français de la longue crête frontière dans une série d'étranglements et d'élargissements de la vallée, « le Bassin du Doubs », où l'eau s'attarde sous une forme lacustre au milieu de paysages admirables, dans un cadre de hautes montagnes boisées, assombries par leurs forêts de sapins du côté suisse, plus riantes et plus ensoleillées du côté français. C'est à la sortie de ce lac, le plus grand d'entre eux, le lac Chaillexon, que nous embarquons pour contempler le Saut du Doubs, qui représente l'écoulement final des eaux de ce bassin, sous la forme brutale d'une chute de 25 à 30 mètres.

Malbuisson. — Cette très belle excursion, la plus belle du voyage, se continue par un grand entourage de rochers de superbes caractères, le défilé d'Entre-Roches, et par une vallée étroite, épousant toutes les sinuosités du Doubs, nous descendons sur Pontarlier que nous traversons avant d'arriver à Malbuisson, très jolie station dominant le lac de Saint-Point, et adossée à des pentes boisées de sapins. Un dîner de premier choix nous est servi à l'Hôtel du Lac, mais il ne suffit pas à calmer les esprits de ceux qui, sous un violent orage, doivent aller loger dans les palaces de Pontarlier ; seule, la grâce souriante de notre secrétaire obtiendra ce résultat.

Les Rousses, le Col de la Faucille, le Montrond. — Si nous avons été privilégiés

VARIÉTÉS (Suite)

par le temps en Alsace, nous ne le sommes pas dans le Jura. Hier, une brume épaisse nous masquait en partie les plus beaux paysages, aujourd'hui, c'est la pluie ; le pique-nique projeté au Montrond risque de tomber « à l'eau ». Nous partons à dix heures, avec nos Pontisaliens revenus enchantés de la nuit qu'ils ont passée loin de nous ! Nous traversons successivement : la vallée du Doubs, que nous remontons jusqu'à son origine près de Mouthe à 950 mètres d'altitude sur le versant occidental du Noirmont ; la vallée du Cébriau dominée par des sommets recouverts de sapins ; la forêt du Mont-Noir, qui nous amène à Morez, centre touristique important, situé au fond de l'étroite et profonde vallée de la Bienne ; le bois de Risous, les Rousses, lieu de notre ravitaillement pour le pique-nique toujours problématique ; le Val de Dappes, si précieux aux réfugiés politiques, pendant les siècles où il fut territoire en litige ; le col de la Faucille (1 330 m.), l'un des principaux et des plus beaux paysages de la grande chaîne du Jura. Allons-nous pique-niquer ? Question angoissante, le temps est toujours incertain, des nuages obscurcissent l'horizon, et s'ils ne semblent pas se rapprocher de nous, ils ne paraissent pas non plus s'en éloigner. Les plus prudents déjeunent dans une auberge ; les plus audacieux, parmi lesquels nous devons citer notre doyen, le Dr Colleville (soixante-seize ans), déjeunent une heure plus tard sur le sommet du Montrond ; ils sont récompensés de leur ténacité par une vue magnifique sur le pays de Gex, le lac Léman, et, avec un peu d'imagination, sur la chaîne des Alpes et le Mont Blanc.

Divonne. — Par une route très sinueuse, avec de larges échappées sur le lac de Genève, nous traversons le pays de Gex pour arriver à Divonne, pittoresquement située à 470 mètres, au pied d'une colline un peu plus élevée, que couronne un château et que domine le mont Mussy. Dès la descente des cars, commence la visite de l'établissement, comprenant essentiellement le pavillon des bains, doté des appareils surtout hydrothérapiques les plus perfectionnés. Construit dans le style mauresque, son ensemble a un aspect agréable, tant par lui-même que par sa situation dans un très beau parc, sillonné de longues avenues bordées d'arbres aux frais ombrages, traversé par la Versoix qui s'écoule en cascades sur un lit de cailloux moussus avant de se jeter dans le lac Léman. Au grand salon de l'établissement, M. le professeur Santenoise, dans une très savante conférence, nous expose d'abord l'action des eaux minérales sur le système endocrino-neuro-végétatif, et partant ensuite de données scientifiques précises, il aborde devant nous le mode d'action

et les indications des eaux de Divonne : eaux très abondantes, limpides, froides, de température constante, employées à l'extérieur en douches, enveloppements et demi-bains ; à l'intérieur en ingestions, chez les asthéniques musculaires, nerveux, psychiques.

La conférence est suivie d'un remarquable banquet au Grand Hôtel dirigé par le très aimable M. Chabert. Au dessert, M. le professeur Maurice Villaret, après avoir remercié la Société thermale, souhaité le développement toujours plus grand de Divonne, insiste certes sur l'importance de l'hydrothérapie, de la climatothérapie, de la psychothérapie, mais souligne encore l'importance chez ces malades, toujours du calme, souvent de l'isolement ; c'est dire l'intérêt pour cette station de rester exclusivement médicale et non médico-touristique.

Salins. — Le départ est avancé d'une heure nous ne partirons jamais assez tôt pour franchir les 250 kilomètres qui nous séparent de Luxeuil où nous devons dîner le soir.

Nous retraversons jusqu'au col de la Faucille la route qui nous a amenés hier à Divonne, et là, nous bifurquons sur Saint-Claude par une très jolie route qui descend en lacets aigus sur des pentes boisées qui forment les versants des belles vallées de la Valserine, puis du Flumen. A Saint-Claude, nous ne sommes plus qu'à 400 mètres d'altitude, sur les pentes inférieures du mont Chaumont, nous suivons la vallée de la Bienne qui nous offre des vues magnifiques et que nous abandonnons bientôt pour remonter au nord vers Clairvaux, Champagnoles par la vallée de l'Ain, et c'est la descente sur Salins où nous arrivons vers onze heures.

Salins, nous explique M. le professeur Maurice Villaret, est la station hydro-climatique type. Station climatique par sa situation, dans une gorge pittoresque à une altitude de 360 mètres, entourée à l'ouest par le mont Saint-André, à l'est par le mont Belin, au nord par le mont Poupet, au sud par les plateaux de Dournon et de Cernans. Ces montagnes convertes à leur pied de prairies ou de vignobles, plus haut de bois de sapins, de forêts de chênes ou de hêtres, laissent apercevoir à leur sommet des rochers à pic comme des falaises. Station hydrominérale par ses eaux chlorurées sodiques fortes, sulfatées calciques, bromurées et magnésiennes, lithinées, utilisées : soit directement à la source, soit sous la forme d'eaux-mères, résidu liquide retenu dans les chaudières des salines après l'extraction du sel comestible. Ces eaux, employées exclusivement pour usage externe, ont une triple action : stimulante, reconstituante, résolutive ; ainsi, com-

VARIÉTÉS [(Suite)]

binées à la bienfaisante action du climat, trouvent-elles leurs indications, d'une part chez les enfants lymphatiques ou convalescents de maladies infectieuses, d'autre part chez les jeunes femmes présentant des troubles fonctionnels de la menstruation ou des séquelles chroniques de métrites, paramétrites, salpingo-ovarites. L'établissement thermal, que nous visitons après la conférence, est situé au milieu de la ville, à la place d'une ancienne saline. Entièrement restauré et remis à neuf, il comprend, outre les salles de bains, de douches et de massages, une très belle piscine où l'eau salée de la source est captée sous l'établissement même, et se renouvelle constamment. Banquet, menu excellent, toasts, et nous prenons la route vers Besançon par les belles vallées de la Loue, puis du Doubs, qui donnent sur de grands pâturages séparés par de petites forêts.

Besançon. — Besançon n'est pas seulement une grande ville pittoresque enveloppée par le Doubs, c'est aussi une station hydrominérale, et l'établissement de la Mouillière avec son parc et son casino n'est séparé que par la rivière de l'ancienne place forte de Vauban.

La source saline captée à Miserey est amenée

à l'établissement par une longue canalisation ; ses eaux chlorurées sodiques très fortes (284 grammes par litre) sont essentiellement chlorurées sodiques, bromo-iodurées, de sorte que sa minéralisation totale atteint le chiffre considérable de 298 grammes d'éléments minéraux par litre. Comme à Salins, on utilise à Besançon soit les eaux de la source, soit les eaux-mères, par voie externe, et dans les mêmes affections.

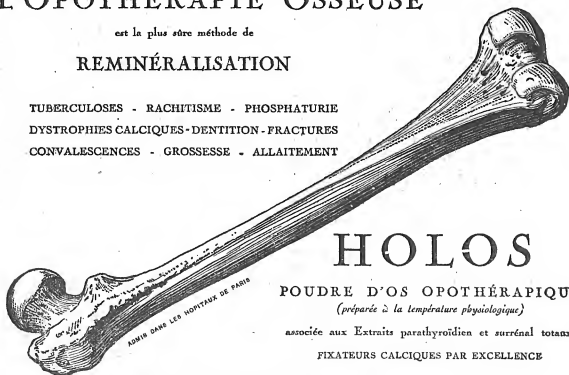
Luxeuil. — Nous suivons maintenant une route de plaine jusqu'à Vesoul ; de là, au travers de plateaux de faible altitude parsemés de prairies, nous nous dirigeons vers Luxeuil, où nous arrivons vers sept heures, attendus par les représentants de la Société thermale et de la section médicale. Dans une salle de l'établissement, nous assistons à une conférence de M. le professeur Maurice Villaret qui nous synthétise : l'histoire de Luxeuil, station balnéaire très fréquentée dès l'époque gallo-romaine ; le caractère de ses eaux, réparties en deux groupes principaux : le groupe des eaux salines chlorurées sodiques et chlorurées magnésiennes, le groupe des eaux ferrugineuses et magnésiennes, celles du premier plus hyperthermales et plus radio-actives que celles du second ; leurs propriétés physiologiques, sédatives,

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIFIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE
(préparée à la température physiologique)

associée aux Extraits parathyroïdien et surrénal totaux.

FIXATEURS CALCIFIQUES PAR EXCELLENCE

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Echantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 - PARIS (8^e).

VARIÉTÉS (Suite)

décongestionnantes, toniques ; leurs indications qui font avant tout de Luxeuil la station de « règles douloureuses », que ces douleurs soient purement fonctionnelles ou en rapport avec des lésions utéro-annexielles. Après la conférence, nous nous réunissons au Grand Hôtel des Sources pour un très beau banquet présidé par M. l'administrateur délégué, et la soirée se termine au Casino à une heure avancée de la nuit.

Le matin vers neuf heures, nous commençons par la visite de l'Établissement que nous n'avons pu voir la veille. Certains procédés thérapeutiques retiennent tout particulièrement notre attention, ce sont les bains des piscines d'eau courante, les injections intestinales, les douches vaginales qui par un ingénieux dispositif permettent aux malades d'utiliser elles-mêmes l'eau minérale à son point d'émergence, et à des températures qu'il est facile de régler.

Avant le départ pour Plombières, nous avons le temps de prendre un aperçu de la ville extrêmement intéressante par ses souvenirs historiques et ses richesses artistiques. Nous admirons tout particulièrement : la maison de François I^{er}, la maison Carré, la maison de La Bailie, la maison Jouffroy, l'église Saint-Pierre, bel édifice construit dans la première moitié du XIII^e siècle.

La Feuillée-Dorothée. — Même sous cette pluie fine incessante nous aimons prolonger notre promenade, mais l'heure s'avance, et après un vin d'honneur qui nous est offert à la mairie, nous quittons Luxeuil par la route de Fougerolles, entre la belle forêt de Banney et le joli bois de la Fontaine au Miroir. A Fougerolles, nous rejoignons la belle vallée de la Combeauté que nous abandonnerons pour un sentier sous bois qui nous conduit à la Feuillée-Dorothée.

Malgré la brume, nous admirons à l'ouest la magnifique vue sur le Val d'Ajol encadré de prairies, de forêts, de collines et de montagnes entièrement boisées dont les plans successifs s'étagent à l'horizon ; à l'est, le cirque montagneux semble fermé, mais par une faille étroite nous apercevons cependant la vallée des Roches d'un pittoresque remarquable. Après le déjeuner nous nous rendons à la Feuillée-Dorothée où nous nous arrêtons quelques instants et à quatre heures nous arrivons à Plombières.

Plombières. — Dès notre arrivée, nous nous réunissons dans la grande salle du Casino pour la conférence. M. le professeur Maurice Villaret, en présence des médecins argentins qui de leur côté visitent la station, nous retrace l'histoire si intéressante de Plombières depuis l'époque gallo-romaine jusqu'à nos jours ; nous précise la chimie de ses eaux hyperthermales, peu minéralisées,

bicarbonatées et chlorurées sodiques faibles⁹ légèrement silicatées et arsenicales, très radio-actives ; nous rapporte ses expériences et celles de ses collaborateurs sur l'action des eaux minérales sur les muscles lisses, et tout particulièrement l'action des eaux de Plombières sur l'intestin isolé, et termine sur les indications qui font de Plombières la station par excellence des déséquilibrés du système nerveux végétatif.

Après la conférence, nous visitons sous la direction des médecins de la station les différents établissements thermaux, tous remarquablement agencés, le laboratoire l'un des premiers à fonctionner dans une station hydrominérale française, les étuves romaines, qui, laissées dans leur état primitif, servent encore aujourd'hui à des pratiques de cure.

Cette intéressante visite terminée, nous avons encore assez de temps pour prendre un aperçu de la ville coquettement située à 456 mètres d'altitude au fond de la verdoyante vallée de l'Auronne, au pied des premiers contreforts vosgiens.

Le soir, un brillant banquet nous est offert par la Société thermale au Grand Hôtel. Avant la séparation, M. Deschaseaux, le très actif maire de Plombières, M. le président du Syndicat médical, nous font part de leurs projets pour l'agrandissement et l'embellissement de leur station, appelée, ajoute en notre nom M. le Dr Merklen, au plus bel avenir, juste couronnement d'efforts poursuivis avec ténacité et intelligence.

Bains-les-Bains. — Après une trop courte promenade au parc de Plombières, l'un des plus beaux et des plus vastes qui puissent se voir dans une ville d'eau, les cars nous descendent par la jolie vallée des Forges à Bains-les-Bains où nous arrivons vers onze heures. Cette station de création romaine, abandonnée jusqu'au XVIII^e siècle, puis reprise par le duc de Lorraine, est des plus séduisantes par son heureuse situation à 400 mètres d'altitude sur le versant méridional des monts Faucilles et les deux rives du Bagnerot, son climat tempéré à l'abri des variations brusques de température, son air pur fortement ozonisé par les importants massifs forestiers qui couronnent les collines voisines.

Dans le salon du Grand Hôtel, nous assistons à la conférence de M. le professeur Santenoi qui nous expose avec beaucoup de simplicité le minimum de ce que tout médecin doit connaître des eaux de Bains-les-Bains, leurs caractères physico-chimiques : hyperthermales (31 à 53°), oligométalliques, silicatées, très radio-actives ; leur action physiologique : antispasmodique, antalgique, antisclereuse ; leurs indications : les sympathicotoniens cardio-vasculaires.

VARIÉTÉS (Suite)

La visite de la station vient ensuite utilement compléter les données que nous venons d'acquérir, surtout en ce qui concerne les techniques de cure : l'ingestion à la buvette de Saint-Colomban, la baignade aux établissements romains et de la Promenade, ce dernier attachant au Grand Hôtel, où un excellent banquet nous est servi sous la présidence de M. le Dr Mathieu, administrateur-délégué, remercié vivement par M. le professeur Maurice Villaret de son bon accueil qui incitera les grands V.E.M. à ne plus « brûler » Bains-les-Bains, station dont les efforts méritoires sont dignes du plus grand intérêt.

Bourbonne-les-Bains. — De Bains, nous filons sur Bourbonne-les-Bains, bâtie sur un mamelon des Faucilles, au pied du plateau de Langres, à 270 mètres d'altitude. Une large ceinture de hautes collines boisées l'environne, l'abrite des vents du nord, et rend son climat tempéré. Nous sommes salués à notre arrivée par M. le médecin colonel Delacroix, et sous sa direction nous visitons les thermes militaires, les plus importants de France, les thermes civils en voie de rénovation, la source Maynard où nous apprenons les indications des eaux de Bourbonne : eaux chlorurées sodiques, hyperthermales, particulièrement efficaces dans le traitement des séquelles fonctionnelles post-traumatiques et de rhumatisants chroniques non tuberculeux.

Contrexéville. — Après le viii d'hôteur qui nous est offert, nous nous acheminons sur Contrexéville par la flânte vallée de l'Apsne et de la Saône, la magnifique forêt de Darney et le verdoyant vallon du Vair.

A peine descendus des câts, nous sommes dirigés sur le Casino pour la conférence de M. le professeur Santenoise qui nous schématise les propriétés des eaux de Contrexéville. Ce sont des eaux froides, sulfatées et bicarbonatées calciques et magnésiennes, lithinées et radio-actives ; elles possèdent essentiellement une double action physiologique cholagogue et diurétique ; elles sont indiquées chez les lithiasiques rénaux ou hépatiques infectés ou non, et chez les arthritiques : pléthoriques, gouteux.

A la fin de la conférence, une mauvaise nouvelle nous attend : le car des valises est en panne. Tous, nous nous précipitons chez le parfumeur qui en quelques minutes fait sa meilleure journée de la saison et « bénit » l'astucieux chauffeur perdu dans la forêt de Darney. Plus ou moins « rafraîchis », nous nous retrouvons à l'hôtel de l'établissement pour le banquet, où la bienvenue nous est souhaitée par M. l'administrateur-délégué, M. le Dr Boursier, doyen des médecins de la station, M. le maire de Contrexéville, orateur véhément.

A tous ces souhaits, M. le Dr Justin-Besançon se fait notre spirituel interprète pour les remerciements, et nous nous dispersons dans les salles du Casino où M^{lle} Machuré, pleurant de joie, vient nous apprendre le retour des valises perdues.

Très tôt le matin, nous sommes dans le magnifique parc planté d'arbres superbes dont les ombrages offrent aux baigneurs une de leurs principales promenades pendant la cure.

A dix heures, concentration pour la visite de l'Établissement thermal. Au passage, nous admirons la galerie-promenoir aux très belles colonnades de style gréco-romain, la source du Pavillon avec sa majestueuse coupole, les sources de la Souveraine, de la Duchesse, du Prince et des Quais. Le service d'hydrothérapie, d'électrothérapie, et surtout le service de radiologie qui dirige avec tant de compétence M. le Dr Pouplain retiennent longuement notre attention, et pour la dernière fois, nous remontons dans les cars qui nous déposent quelques minutes après dans la grande hydropole lorraine.

Vittel. — Nous sommes reçus dans la cour du Grand Hôtel par M. le Dr Bouloumié, administrateur-délégué, M. le colonel Herbillon, les médecins vitellois, et réunis immédiatement dans la salle grandiose du nouveau casino pour la magistrale conférence de M. le professeur Maurice Villaret.

Dans la première partie, il étudie longuement les propriétés physiques, chimiques et physiologiques des eaux de Vittel : eaux sulfatées, bicarbonatées calciques, sodiques et magnésiennes, provenant de deux sources principales : la Grande Source, essentiellement diurétique, et la Source Hépar, franchement plus minéralisée, essentiellement cholagogue.

Dans la seconde partie, il expose les résultats de ses recherches personnelles entreprises à son laboratoire avec la collaboration de ses élèves, sur l'action des eaux de Vittel sur l'intestin, la vésicule biliaire, et l'uretère isolés, recherches qui éclairent d'un jour nouveau la pharmacodynamie des eaux minérales, et nous fait passer, dans l'explication des faits, du domaine empirique dans le domaine scientifique.

Dans la troisième partie, c'est tout le problème du métabolisme de l'eau et des cures de diurèse qu'il passe en revue devant nous, insistant une fois encore sur l'importance des doses fractionnées et du clinostatisme.

Enfin, dans la quatrième et dernière partie, il aborde les indications qui se résument dans la déficience des fonctions hépato-rénales surtout d'origine lithiasique.

L'après-midi est consacré à la visite de la

VARIÉTÉS (Suite)

station : les sources magnifiquement installées au centre de très belles galeries ; l'établissement, remarquable tant par le soin du confort et le luxe avec lequel tout est conçu, que par la variété des traitements mis à la disposition des malades ; le terrain de sport, sur lequel est édifié un institut médical de culture physique dirigé par M. le Dr Boigey qui nous fait assister à des démonstrations exécutées par les moniteurs ; et c'est le retour au Grand Hôtel pour le splendide banquet qui marque la fin de notre voyage.

Après M. le Dr Bouloumié au nom de la Société thermale, et M. le Dr Violle au nom des médecins

de Vittel, c'est le défilé des orateurs des nations représentées, qui apportent aux organisateurs le tribut de leur reconnaissance, et à la France l'hommage de leur ardente affection.

Pour terminer, c'est le tour de M. le professeur Maurice Villaret. En termes délicats, il exprime sa joie de nous avoir conduits aux stations hydro-minérales et climatiques de l'Alsace, du Jura et des Vosges, de nous avoir montré le vrai visage de la France laborieuse et pacifique, lève son verre aux nations amies et alliées, et au succès du XXIV^e V.E.M. qui aura lieu l'an prochain dans les Pyrénées.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

SITUATIONS MÉDICALES EN INDOCHINE ET A MADAGASCAR

L'Institut Colonial Français nous communique les renseignements suivants :

Deux de nos colonies les plus évoluées viennent de faire un appel aux jeunes docteurs français. Un concours pour dix emplois de médecins stagiaires de l'Assistance médicale de l'Indochine s'ouvrira le 15 décembre 1930 et un autre concours s'ouvrira le 17 décembre 1930 pour des emplois dont le nombre n'est pas limité de médecins de deuxième classe de l'Assistance médicale de Madagascar. Les situations des médecins de colonisation dont les émoluments ont été notablement relevés au cours de ces dernières années, au point d'être doublés pour certaines d'entre elles, commencent à devenir intéressantes.

Le ministre des Colonies apporte toute son attention et sa sollicitude au recrutement des médecins nécessaires au développement de nos colonies, et il est certain que les améliorations actuelles ne sont pas définitives, mais qu'elles subiront encore de nouvelles majorations dont les premières toute prochaines ne seront que l'application des récentes augmentations des soldes des fonctionnaires.

D'autre part, en dehors du point de vue matériel, les voyages à bord des paquebots confortables constituent de véritables croisières particulièrement intéressantes, les randonnées faites en automobile à travers les merveilleux pays de l'Indochine et des plateaux de Madagascar sont de nature à attirer de nombreux candidats à la médecine coloniale. Les réseaux routiers sont actuellement bien développés presque partout et à peu près tous les médecins ont une automobile qui leur sert pour leurs tournées.

Ce que les jeunes médecins doivent également savoir, ce sont les conditions d'existence qu'ils

trouveront dans ces deux colonies. Afin de documenter ceux qui désirent se présenter aux concours de la fin de la présente année, nous croyons utile de rappeler quelles sont les situations qui leur sont offertes en Indochine et à Madagascar ainsi que les matières sur lesquelles portent les concours.

Indochine 1^{re} année médecin stagiaire (après concours). — Solde coloniale :

3 885 piastres à 10 francs, soit.....	38 850
Indemnité annuelle de tournées : 800 piastres, soit	8 000
	<hr/> 46 850

Indemnité de départ d'un mois de solde de France..... 1 500

Indemnité de zone variable selon la résidence de 120 à 720 piastres, soit de 1 200 à 7 200 francs par an.

Dès la deuxième année, comme médecin de 5^e classe :

Solde coloniale : 5 617 piastres, soit	56 470
Indemnité annuelle de tournées : 800 piastres, soit.....	8 000
	<hr/> 64 470

Indemnité de zone variable selon la résidence de 120 à 720 piastres, soit de 1 200 à 7 200 francs.

Dans les deux situations : droit au logement ; indemnité de charges de famille ; voyage gratuit pour le médecin et sa famille.

Les avancements successifs arrivent à créer, avec les indemnités de fonctions, des situations qui en fin de carrière dépassent 100 000 francs.

Les médecins d'assistance ont en outre droit à une retraite. Combien de nos praticiens de France, âgés et fatigués, sont obligés de continuer à visiter leurs clients jusqu'au dernier jour, n'ayant pas pu mettre de côté le capital nécessaire pour se reposer quand l'âge trahit leurs forces.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (Suite)

Le concours des médecins de l'Indochine comporte des épreuves écrites sur un sujet de pathologie interne et un sujet d'hygiène et des épreuves orales et pratiques : clinique interne, clinique externe, médecine opératoire et anatomie topographique.

Les épreuves écrites ont lieu à Paris, Bordeaux ou Marseille.

Les épreuves orales à Marseille.

Madagascar.—Les médecins reçus au concours *débutent à la deuxième classe*, alors que les docteurs en médecine ne sont admis qu'à la quatrième classe.

Solde coloniale..... 39 100
Indemnité de départ d'un mois de solde de France..... 1 830

Indemnité de zone variable selon la résidence, par an, de 1 500 à 7 300 francs.

Indemnités de route conformes aux tarifs, au cours des tournées.

Logement; indemnités de charges de famille; voyage gratuit pour le médecin et sa famille.

Les avancements successifs arrivent à créer, indemnités comprises, des situations qui en fin de carrière atteignent de 80 000 à 100 000 francs.

Les médecins de colonisation de Madagascar ont droit à une retraite.

La vie est moins chère à Madagascar qu'en Indochine, il existe une différence de près de moitié.

Le concours comprend :

1° Une épreuve écrite sur un sujet d'hygiène et de prophylaxie se rapportant à une maladie infectieuse.

2° Une épreuve clinique de pathologie interne.

3° Une épreuve clinique de pathologie externe.

4° Une épreuve pratique de bactériologie courante.

Les sujets proposés sont simples et peuvent être traités par tout médecin ayant fait des études médicales suffisantes. Les concours ont surtout pour but d'écarter quelques rares non-valeurs qu'il n'est souhaitable pour personne de voir encombrer les cadres des médecins de colonisation.

Pour tous renseignements, les candidats au concours des médecins de colonisation de l'Indochine et de Madagascar peuvent s'adresser :

Soit à l'Institut Colonial Français, bureau médical, 4, rue Volney, à Paris (II^e);

Soit à l'Agence économique de l'Indochine, 20, rue de Boétie, à Paris (VIII^e).

Soit à l'Agence économique de Madagascar, 40, rue du Général-Foy à Paris (VIII^e).



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloration

SOUS SES QUATRES FORMES

PUR

Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité aussi égale dans l'artériosclérose, la préclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.

PHOSPHATÉE

L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloration, le remède le plus héroïque pour le brigitique comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE

Le médicament de choix des cardiopathes fait disparaître les sédèmes et la dyspnée, renforce le systole, régularise le cours du sang.

LITHINÉE

Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations; juge les crises, écarte la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS PRODUIT FRANÇAIS

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (Suite)

Conditions à remplir pour être admis aux concours de médecin de l'assistance en Indochine et à Madagascar. — Être Français, titulaire du diplôme d'Etat de docteur en médecine, ou fournir un certificat de fin de scolarité et produire ce diplôme avant l'ouverture du concours.

Être âgé de trente ans au plus à moins d'avoir des services antérieurs à l'Etat ou à la Colonie permettant d'obtenir à cinquante-cinq ans d'âge une pension de retraite pour ancienneté de services (vingt-cinq ans de services).

Avoir satisfait à la loi sur le recrutement de l'armée.

Clôture du registre d'inscription le 20 novembre à 17 heures.

Les demandes des candidats qui désirent passer le concours devront être parvenues avant le 20 novembre 1930, 17 heures, accompagnées de toutes les pièces réglementaires exigées, au ministère des Colonies, direction du personnel et de la comptabilité, deuxième bureau, avec indication de la ville (Paris, Bordeaux ou Marseille) où ils désirent passer le concours.

Les pièces à produire sont les suivantes :

1^o Demande sur papier timbré mentionnant l'adresse de l'intéressé et le centre où il désire subir les épreuves (Paris, Bordeaux ou Marseille).

2^o Acte de naissance sur papier timbré.

3^o Extrait du casier judiciaire.

4^o Certificat de bonne vie et mœurs délivré par le maire de la résidence ou à Paris par le commissaire de police du quartier et ayant moins de trois mois de date.

5^o Diplôme ou certificat de réception au grade de docteur en médecine.

6^o Certificat d'aptitude au service colonial par un médecin militaire du grade de commandant au moins.

7^o Un état signalétique et des services militaires délivré par le commandant du bureau de recrutement ou, si le candidat n'a pas servi sous les drapeaux, un certificat de position militaire. Le Gouvernement général de l'Indochine accorde aux candidats appelés à se déplacer pour le concours une indemnité de 70 francs par jour pour une durée de trois jours.

Il a été demandé au Gouvernement général de Madagascar l'octroi d'une indemnité de déplacement, la question est en cours de règlement.

Migraines - Névralgies - Douleurs nerveuses
Règles douloureuses

algocratine

E. LANCOSME
21 A. RUE VIEUX EMPIREUR III, PARIS



L. B. A.

Laboratoire de Biologie Appliquée
54, Faubourg Saint-Honoré, Paris-8^e

H. CARRION et C^{ie}

Téléphone
Élysées 36-64 et 36-45

Adresse télégraphique
Rioncar-Paris-123

TRAITEMENT
— de —

L'INSOMNIE

chez les **SURMENÉS**, les **ANXIEUX**
et certains **TUBERCULEUX**

Par les **COMPRIMÉS d'HÉMATOËTHYROIDINE**

AUTRES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

GOITRE EXOPHTALMIQUE - HYPERTHYROIDIE - HÉMOPHILIE

V. BORRIEN

Docteur en pharmacie de la Faculté de Paris

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX DE PARIS

Séance du 31 octobre 1930.

Guérisson d'un cas de tétanos traité par la sérothérapie intrarachidienne sous chloroformisation. — MM. BRULÉ et LÉNÈGRE ont observé un tétanos grave survenu dix jours après un hématome sous-unguéal.

Le malade fut traité énergiquement par cinq injections intrarachidiennes de 40 centimètres cubes de sérum antitétanique, chacune pratiquée sous chloroformisation. Il reçut en outre 1 470 centimètres cubes de sérum par voies sous-cutanée et intramusculaire.

La méthode de Dufour ainsi appliquée au traitement semble avoir été extrêmement utile.

Cependant elle n'est pas toujours suivie du même succès et deux cas de tétanos, en apparence moins graves que celui-ci, ont succombé bien que traités par la même méthode.

Un cas de trypanosomose à forme mégalo-splénique. — MM. COVELLÉ, JAUSON et DUTREY présentent un jeune sous-officier, ayant fait un séjour de deux ans à la Côte d'Ivoire sans incidents pathologiques. Peu après le retour en France apparurent des accès fébriles pseudo-palustres, une très grosse rate, quelques ganglions rétro-carotidiens et un prurit violent. Depuis son arrivée au Val-de-Grâces le malade eut à deux reprises des crises épileptiques, accompagnées de lymphocytose rachidienne intense et persistante. Actuellement une légère parésie ou systématique, une hyperesthésie osseuse très marquée (signe de Kérandel), des tremblements fibrillaires, l'exagération des réflexes, un peu d'hypersomnie et des troubles psychiques où domine une inaltérable euphorie, montrent la participation déjà intense du système nerveux. Des ponctions ganglionnaires mirent en évidence des trypanosomes. Les auteurs insistent sur le caractère un peu anormal de cette très grosse rate, sans paludisme surajouté. Ils signalent surtout la nécessité de dépister précocement la maladie du sommeil chez des sujets rapatriés d'Afrique, alors qu'ils ne présentent qu'un syndrome spléno-ganglionnaire capable d'égarer le diagnostic, et de retarder le traitement d'autant plus efficace qu'il est plus précoce.

M. CHEVALIER JACKSON, de Philadelphie, présente d'intéressantes projections prises lors de trachéobronchoscopies au cours d'obstructions bronchiques.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 29 octobre 1930.

Résection du genou. — M. LE FORT par une technique très simple a obtenu d'excellents résultats et estime qu'il n'est même pas utile d'enlever tous les tissus suspects.

A propos des incisions périétoiles en chirurgie biliaire. — M. GOSSET estime que, si l'incision transversale est immédiatement excellente, elle peut donner, en cas de drainage prolongé, des éventrations graves, parfois impossibles à bien suturer.

Désinsertion intestinale du mésentère. — M. LÉVEUF en rapporte une observation de M. CARAJANOPOULO (d'Athènes). L'intervention ne fut pratiquée que plusieurs jours après le traumatisme, devant une masse

noûvellement apparue dans le Douglas. Résection intestinale. Guérison.

A propos du rétablissement de la continuité intestinale dans les entéroécimies de l'S iliaque et du haut rectum. — M. OKINCZYC rapporte un travail de M. LECHEC (de Dijon). L'auteur rappelle que les difficultés presque insurmontables d'entérorraphie au foied du Bassin ont conduit à l'opération d'Hartmann, mais qu'on regrette de renoncer alors à rétablir la continuité de l'intestin. De l'avis du rapporteur, l'opération de Munumery (invagination colo-rectale) n'est admissible que si elle se montre aussi bénigne que l'opération d'Hartmann. Il insiste sur la nécessité d'amener le bout colique jusqu'au rectum, et de faire une double suture avec fixation du mésocolon au périloine pelvien. On peut alors supprimer le temps initial de dérivation.

Fracture du calcaneum. — Dans un cas observé par M. RAOUL MONOD et rapporté par M. MOCQUOT, l'auteur a obtenu un excellent résultat par la double arthrodèse sous-astragaliennne et médio-tarsienne.

M. LÉNORMANT estime que l'ankylose sous-astragaliennne n'est pas fatale et que la réduction opératoire doit être préférée à l'arthrodèse.

M. LÉVEUF, après réduction sanglante, a obtenu deux ankyloses.

M. MOCQUOT pense qu'il est actuellement bien difficile de prendre parti.

Traitement de la luxation récidivante de l'épaule. — M. MATHIEU rapporte un travail sur les butées pré-humérales, de M. MURARD (du Creusot). L'auteur a obtenu d'excellents résultats par ce procédé ; il prélève le matériel osseux au niveau du trochiter. Comme Tavermer, il estime que le temps extra-articulaire suffit.

M. BAZY rappelle la fréquence des déformations de la tête et de la capsule.

M. CUNEO a observé un bon résultat par ce procédé.

M. CADENAT, par butée seule, a obtenu un résultat de deux ans, mais une fracture de la coracocléide a nécessité une réintervention.

M. MAUCLAIRE rappelle que M. ROUVIÈRE attribue certaines récidives à l'absence du ligament gléno-huméral moyen.

M. GRÉGOIRE estime que ces luxations récidivantes sont des lésions congénitales portant sur les ligaments, les os et les muscles, en particulier du sus-épineux.

M. MATHIEU constate que le temps capsulaire n'a vraisemblablement pas très grande importance.

Staphylorrhaphie. — M. BARBARO (de Brest) a obtenu un beau succès chez un enfant de seize mois. M. VEAU, à propos de ce rapport, défend la suture musculaire qui vient d'être adoptée par KIRCHNER et répond aux critiques injustifiées de LEXER.

Éléphantiasis de la cuisse. — M. ROBERT MONOD rapporte une belle observation d'éléphantiasis survenu après extirpation d'adénite inguinale suppurée. Après excrèse de la tumeur, l'auteur a obtenu un très bon résultat, après temps préparatoire par drainage à la Walther, et vaccination.

M. MAUCLAIRE a obtenu une amélioration, au membre supérieur, en combinant le procédé de Walther et celui de Condoleon.

Traitement de l'arthrite sèche du genou par l'arthro-

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

plastie modelante. — MM. GERNEZ et MOULONGUET ont obtenu un excellent résultat et présentent ce malade opéré depuis sept mois.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 25 octobre 1930.

La calcémie fœtale. — MM. ABUREL et ORNSTEIN ont dosé comparativement le calcium dans le sang de la mère et dans le sang du cordon ; ils ont trouvé que la sérocalcémie totale des fœtus est supérieure à la calcémie maternelle. Ce fait se rencontre chez les fœtus de tout âge de la vie intrantérieure ainsi que sur des fœtus extraits par césarienne. L'hypercalcémie est donc une caractéristique de toute la période fœtale.

La calcémie et la fonction motrice de l'utérus. — MM. ABUREL et ORNSTEIN, par des dosages comparatifs sur des femmes présentant un long travail et sur des femmes avec travail rapide, ont trouvé une calcémie totale sérique plus élevée chez les femmes à long travail. Le travail normal ainsi que le travail rapide coïncident avec une calcémie plus basse.

Granule expérimentale réalisée par inoculation intra veineuse de bacilles de Koch tués. — MM. M. MACAIGNE et P. NICAUD ont inoculé au lapin par voie veineuse une émulsion dans du sérum physiologique de bacilles de Koch d'origine humaine et bovine tués par la chaleur. Les animaux ont été sacrifiés par un jour à quarante-cinq jours pour étudier les diverses étapes des lésions. Un certain nombre d'animaux ont reçu des injections répétées, ou ont été préalablement sensibilisés par injections répétées de tuberculine. Par cette technique les auteurs ont pu réaliser une granule expérimentale typique.

Les lésions alvéolaires de la granule expérimentale. — Pour MM. M. MACAIGNE et P. NICAUD, la lésion élémentaire de la granule est une lésion de l'alvéole intéressant à la fois le tractus interstitiel et la cavité alvéolaire. C'est une *alvéolite desquamative évoluant vers le follicule giganto-cellulaire*. Les lésions dites *interstitielles* sont constituées par une tranche diapédétique non folliculaire. Les *lésions vasculaires* — eudo et péri-vascularite — peuvent aboutir à la formation de granulations. Les *lésions péri-bronchiques* se manifestent sous forme de réaction lymphocytaire qui noie les alvéoles voisins et peut se déverser, à travers l'épithélium dans la cavité bronchique.

Rôle de défense et d'organisation cicatricielle des cellules alvéolaires. — MM. M. MACAIGNE et P. NICAUD pensent que la cellule alvéolaire possède un potentiel énergétique révélé par ses adaptations diverses et manifeste un double rôle : un rôle *bactéricide* qui appartient aux cellules libres, un rôle *d'organisation cicatricielle* qui est le propre des cellules fixes pariétales. Les cellules libres ont un rôle macrophagique qui paraît essentiel : elles sont appelées à être éliminées quand ce rôle est terminé. Ce sont elles qui forment les cellules géantes intra-alvéolaires. Les cellules pariétales sont la souche des cellules libres, mais leur mission est l'organisation cicatricielle du poumon ; elles transforment l'alvéolite desquamative en alvéolite fibreuse pariétale puis oblitérante. Ces diverses adaptations font de la cellule alvéolaire une cellule d'origine conjonctive.

Origine de la substance collagène dans le processus de la sclérose alvéolaire. — MM. M. MACAIGNE et P. NICAUD montrent que la substance collagène naît au voisinage des vaisseaux de la paroi alvéolaire et forme de fins tractus qui s'unissent aux tractus nés des autres parois de l'alvéole en s'insinuant entre les cellules alvéolaires libres.

Ces filaments collagènes sont souvent sans contact avec les cellules desquamées qu'elles isolent et c'est au niveau des cellules pariétales et au contact des vaisseaux que naît cette substance d'origine conjonctive. Il faut la rattacher à une fonction exoplasmatique des cellules pariétales. La fibrine ne saurait être considérée comme l'origine de la substance collagène : celle-ci est une substance vivante capable de résister à la caséification et formera la trame conjonctive aboutissant à la sclérose cicatricielle alvéolaire.

Nouvel appareil pour la cataphorèse des liquides virulents. — M. P. LÉPINE présente un appareil en verre qu'il a réalisé pour ses expériences de cataphorèse. Cet appareil, en forme de trident, présente sur sa partie horizontale deux robinets qui permettent d'isoler les deux branches latérales verticales d'une troisième branche médiane que l'on remplit du liquide virulent ; les branches latérales sont réunies par des tubes de gélose conductrice aux électrodes impolarisables, et sont remplies d'un liquide conducteur indifférent ; on inocule aux animaux le liquide des branches latérales qui ont la même polarité que les électrodes auxquelles elles sont réunies. Cet appareil présente des avantages marqués sur ceux existants, et réalise dans des conditions satisfaisantes de constance et de régularité la cataphorèse des liquides virulents.

Action de la cataphorèse sur le virus de la peste aviaire. — M. P. LÉPINE a soumis à la cataphorèse des émulsions virulentes de peste aviaire réalisées en diluant dans l'eau physiologique le sang de poules de passage prélevé au moment de la mort de l'animal. En l'absence de tout transport visible de matière, le virus de la peste aviaire émigre sous l'influence du courant électrique à l'anode, et à ce pôle seulement de l'appareil, lorsqu'on soumet à la cataphorèse des émulsions virulentes d'un pH allant de 6,2 à 8,2.

Influence de la concentration des solutions sur l'action toxique des sels de mercure. — M. MAURICE RENAUD rappelle que la vitesse avec laquelle une substance toxique ou médicamenteuse est mise en circulation exerce une influence considérable sur la forme et l'intensité de son action. L'importance du facteur concentration peut être mise en évidence non seulement avec l'adrénaline, mais aussi avec bien d'autres substances.

Quand on injecte par exemple à des cobayes des doses variées de cyanure de mercure, on constate que si on dépasse une certaine dose (5 à 10 milligrammes pour un cobaye de 300 grammes), on détermine des accidents immédiats relevant d'une atteinte brutale du système nerveux, qui se traduit par un syndrome convulsif et dont la mort en deux ou trois minutes est la conséquence. La concentration des solutions injectées sous la peau joue dans la détermination de ces accidents immédiats le même rôle que lorsqu'il s'agit de l'adrénaline. Pour produire cette mort brusque, il faut injecter une masse de mercure d'autant plus considérable que le titre de la solu-

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

tion est moins élevé. Les accidents qui se produisent rapidement, après l'injection d'un sel métallique, surtout ceux qui relèvent de l'atteinte du système nerveux, sont avant tout fonction de la vitesse de résorption. Pour obtenir un effet domé, il faut injecter une masse de la substance toxique d'autant plus grande que la concentration de la solution injectée est plus faible. Il semble bien que ce soit là une loi très générale et très importante.

Air alvéolaire et débit cardiaque. Présentation d'une valve respiratoire. — MM. H.-R. OLIVIER et J. BRETEY, grâce à une valve respiratoire dont ils donnent la description, étudient par comparaison l'air alvéolaire automatique et l'air alvéolaire type Haldane-Priestley, dans le but de mesurer le débit cardiaque. Ils montrent que l'air alvéolaire automatique présente une erreur variable, mais parfois considérable, par rapport à l'air alvéolaire vrai. Pour eux, les erreurs obtenues dans la mesure du débit cardiaque dépendent pour une grande part de la confusion qui a été faite entre ces deux méthodes.

Le calcium ultra-filtrable en obstétrique. — MM. F. ABUREL et F. CERNAUTIANU-ORNSTEIN ont étudié sur le sang veineux des mères et sur le sang du cordon le calcium ultrafiltrable. Il semble que les femmes qui ont plus de Ca ultra filtrable (done ionisé) dans leur sérum, ont un travail d'accouchement plus rapide. On observe toujours une quantité plus grande de Ca ultrafiltrable chez les nouveau-nés que chez leurs mères. Le Ca ultrafiltrable a un pourcentage plus grand, par rapport au séro-calcium total, chez les mères que chez les nouveau-nés.

Les voies sensitives de l'utérus. — M. F. ABUREL distingue une double innervation sensitive de l'utérus : une cérébro-spinale, très obtuse ; une autre centripète sympathique, capitale. Par des anesthésies portant soit sur les nerfs utéro-sacrés (épidurale), soit sur les nerfs utéro-lombaires (plexus lombo-aortique), et par l'examen comparatif des modifications de la sensibilité ainsi obtenues, il arrive à conclure : 1° que les nerfs sensitifs cérébro-spinaux suivent la voie utéro-sacrée ; 2° que les nerfs centripètes sympathiques suivent surtout la voie utéro-lombaire, et en partie la voie utéro-sacrée.

Sur la perméabilité de la muqueuse digestive du cobaye au bacille paratuberculeux de la fièvre. — MM. A. BOQUET et Q. SAENZ démontrent que les bacilles de la fièvre, lorsqu'ils sont administrés *per os* au cobaye adulte, sont absorbés au niveau des voies digestives, en particulier dans la région tonsillaire, et qu'ils passent dans la circulation sanguine après avoir éliminé dans les lymphatiques. Il s'ensuit que l'infection pulmonaire résulte non pas de la pénétration directe des germes ingérés dans l'arbre respiratoire, mais de la bactémie initiale.

L'absorption des bacilles de la fièvre est précoce, brève et restreinte à un petit nombre d'éléments. Elle est influencée par l'âge des animaux, par la durée du jeûne auquel ils ont été préalablement soumis, par le véhicule liquide ou solide des bacilles (qui assure leur contact plus ou moins étroit et plus ou moins prolongé avec les formations lymphoïdes de la muqueuse digestive) et, surtout, par la finesse des suspensions administrées.

Sur la protéinémie du singe et particulièrement du macaque atteint de fièvre jaune expérimentale. — MM. G. STEFANOPOULOU et A. CODONIS ont étudié le comportement de l'équilibre protéinémique du sérum

chez le singe à l'état normal et au cours de différentes expérimentations, et en particulier les modifications de la protéinémie chez le *Macacus rhesus* atteint de fièvre jaune expérimentale : chez le macaque jauneux existe une baisse du chiffre des protéines totales (fait observé aussi dans d'autres infections expérimentales chez différents animaux de laboratoire) ; la vaccination anti-maculaire du macaque ne paraît pas influencer son équilibre protéinique.

Nécrologie. — A l'ouverture de la séance, le président avait annoncé la mort et prononcé l'éloge funèbre de M. EUGÈNE GLEY.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 octobre 1930.

Encore trois cas de transfusion sanguine mal indiquée.

— M. Georges ROSENTHAL, demande que le transfuseur soit appelé rapidement par le médecin et nous l'orsque le cas est devenu désespéré. De même, il devrait pouvoir disenter l'intervention. Il n'y a aucun intérêt à transfuser un ptitisme cachectique, une cancéreuse en paralysie de généralisation ou un sujet présentant des hématomas à répétition au moment de l'agonie. L'auteur insiste sur la rapidité avec laquelle un sujet ayant perdu beaucoup de sang passe d'un état très grave à un état désespéré.

M. G. ROSENTHAL résume la question la centrotérapie d'après l'ouvrage consacré par M. Glotz-Guérard à la thérapeutique par voie nasale selon la méthode de P. Bomier. Il met en valeur les théories embryologiques et physiologiques de l'auteur qui présente la base scientifique de la galvanocautérisation nasale. La centrotérapie, loin de s'opposer aux idées classiques, est capable de fixer certains points obscurs de la doctrine pasteurienne.

Résultats éloignés du traitement chirurgical d'un cas d'ectopie testiculaire. — M. SÉJOURNET a opéré un sujet de dix-sept ans pour ectopie testiculaire double rétro-inguinale. Un mois après l'opération, le sperme était pauvre et ne contenait pas de spermatozoïdes. Actuellement, au bout de six mois, les testicules restent bien fixés dans les bourses, ils se sont développés. L'examen du sperme décelé une augmentation considérable des graisses et la présence de cristaux. Par contre, absence de spermatozoïdes.

Traitement manuel d'une périsécrite anolenne. — M. WETTERWALD a traité une infirmière garde-malade âgée de trente-huit ans, présentant des adhérences œco-coliques consécutives à des poussées anciennes de typho-colite, à des opérations abdominales, et à une péritonite localisée, suite de traumatisme. Elle souffrait de constipation inévitable avec fortes douleurs, et présentait des manifestations de cellulite pariétale. Elle a pu reprendre son travail après douze séances de traitement manuel et a été guérie après vingt-neuf séances. Gardes-ropes quotidiennes et disparition des douleurs. Trois radioscopies faites au début, au cours et à l'issue du traitement ont montré la dissociation des adhérences qui avaient accolé le œco-célon et une partie de transverse en canons de fusil.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE CHIRURGIE

DEUXIÈME QUESTION.

La préparation des malades à l'opération
moins l'infection.

Résumé du rapport de M. LAMBERT (de Lille).

Cette préparation vise un triple but :

- I. Éviter dans la plus large mesure possible les cas de mort postopératoires ;
- II. Simplifier les suites opératoires ;
- III. Rendre opérables des sujets qui de prime abord ne le sont pas.

Tout ceci nécessite la connaissance des troubles que l'intervention va faire naître dans l'organisme du malade, la connaissance aussi de son bilan fonctionnel qui permettra d'évaluer sa résistance, enfin l'exposé des ressources mises à notre disposition pour porter cette résistance au maximum.

A. **Perturbations provoquées par l'opération.** — a. Les **TROUBLES D'ORIGINE NERVEUSE** sont dus à l'émotion, à la douleur, à la peur. Toutes ces manifestations sont génératrices d'acidose. Elles ont des conséquences variables avec le tempérament du sujet, la durée de l'acte opératoire, l'importance du traumatisme imposé aux différents tissus, aux nerfs surtout.

La narcose n'évite pas toujours ces conséquences. Crile a montré en effet que des animaux endormis présentent des modifications du cœur et de la pression artérielle quand on excite leur trijumeau, mais que ces troubles manquent, si à l'anesthésie générale on associe l'anesthésie locale.

b. **ACTION DE LA NARCOSE.** — Celle-ci s'obtient par des poisons chimiques de toxicité élevée.

L'action sur le foie et le rein est démontrée par la clinique, le laboratoire, l'anatomie pathologique.

Entre autres méfaits, les anesthésiques provoquent l'acidose parce qu'ils entravent l'oxygénation des tissus, et le phénomène est d'autant plus évident que le sujet est plus âgé.

c. **L'HISTOIRE** est la conséquence des manipulations prolongées. Les cellules sont alors traumatisées au point d'en mourir ; l'organisme les reprend sous forme d'albumines dégénérées, véritables toxines dont la résorption atteint son maximum le deuxième ou troisième jour après l'opération et se traduit par une augmentation de l'urée sanguine assez peu toxique, mais aussi par une augmentation de protéides évoluées, qui, elles, sont de redoutables poisons.

d. **L'HÉMORRAGIE** a une action anémiante sur les centres nerveux pour peu qu'elle soit abondante et rapide.

B. **Evaluation de la résistance et préparation des futurs opérés.** — Il est toujours difficile d'apprécier la résistance d'un organisme.

À l'état normal, les fonctions s'accomplissent discrètement, et à l'état pathologique, les troubles sont souvent si bien compensés que seule une clinique attentive, secondée par le laboratoire, peut les dépister.]

Supposons d'abord qu'il s'agisse d'un sujet exempt de toute tare manifeste. Il n'en sera pas moins nécessaire de

le soumettre à une hygiène basée sur les résultats de l'analyse des urines, et, s'il atteint ou dépasse la quarantaine, sur le dosage de l'urée sanguine.

A *fortiori*, ces deux examens seront-ils pratiqués chez les individus tarés.

Il conviendra dès lors de mettre les émonctoires dans l'état le plus favorable à l'élimination des déchets résultant de l'opération.

Pour ce faire, l'alimentation sera « désintoxicante » : peu de viande et toujours « simplement cuite », des hydrates de carbone et des fruits en abondance, beaucoup de liquides, exception faite de l'alcool, du café et du thé. On conseillera les tisanes, les aliments sucrés, les vins « arrêtés dans leur fermentation », le laitage.

Il sera très important d'assurer le bon fonctionnement de l'intestin, mais la purge, la vraie purge est à éviter, car elle entraîne une déshydratation funeste que l'opération n'a que trop de tendance à augmenter du fait des hémorragies, de la sudation et des vomissements.

Cette régularisation des fonctions intestinales n'empêchera pas de s'assurer, en dernier lieu, de l'évacuation complète du colon par quelques lavements bien donnés.

Il faut encore veiller par des bains et des frictions à conserver la peau dans un parfait état, à entraîner le malade à respirer « au maximum » grâce à des exercices modérés et méthodiques répétés plusieurs fois dans chacune des journées qui précèdent l'opération.

Enfin, il conviendra de calmer la susceptibilité émotionnelle de certains sujets en évitant de reculer l'heure de l'intervention. Chez les anxieux, les hypnotiques légers, peu toxiques, à base de barbiturates ou d'urée, rendront des services. La veille de l'opération, la morphine assurera un sommeil de bon augure.

Certains malades ne présentent pas de lésions évidentes, mais leur constitution morphologique les place dans un état de moindre résistance ; ils sont victimes de leur tempérament.

TEMPÉRAMENTS. CONSTITUTIONS MORPHOLOGIQUES. — Il est incontestable que des hommes viennent au monde avec un « mécanisme de santé » plus ou moins faussé et une résistance physiologique inférieure.

Le problème est complexe, mais le rôle des glandes endocrines, commandées elles-mêmes par le système nerveux végétatif, paraît considérable.

Quoi qu'il en soit de la cause, on peut reconnaître dans la multiplicité des tempéraments, des types extrêmes dont les réactions vis-à-vis de l'acte opératoire doivent être bien connues.

Les brévillènes sont des sujets trapus, au cou peu développé, aux épaules et à la poitrine larges, membres petits. Leur teint est coloré. On les dit robustes parce que ce sont de gros mangeurs polysarciques.

Leur système hépato-rénal fonctionne mal d'ordinaire et ils n'ont rien de la résistance qu'on est tenté de leur prêter.

Ce sont des ralentis des échanges ; leur élimination est incomplète ; la lymphe et la graisse surchargent leurs parenchymes et, en dépit de l'ampleur de leur thorax, la respiration est insuffisante. Le cœur est volumineux. Ce sont des sujets que guettent, au lendemain de l'opération, les complications pulmonaires et cardiaques.

L'obèse est le type achevé des brévillènes.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

On a rapproché de ces individus certains lymphatiques gras, au teint pâle, bouffis ou mous, chez qui la persistance du thymus exposerait, dit-on, à la mort subite.

Les *longilignes* sont maigres; leurs membres sont longs et grêles, leur thorax est étroit et allongé; l'abdomen bombe parfois à cause d'une mauvaise musculature pariétale.

Ce sont surtout des asthéniques. Plus résistants que les brévillignes, ils demeurent cependant exposés aux accidents pulmonaires, circulatoires et gastro-intestinaux.

La préparation à l'opération varie avec ces différents types morphologiques.

Les brévillignes et les obèses seront soumis à une diététique raisonnée, à des exercices modérés.

L'opothérapie surtout thyroïdienne sera instituée avec prudence et toujours sous la direction d'un confrère médecin.

La cure diététique elle-même doit être prescrite avec doigté, sous peine de dépasser le but poursuivi.

Le jeûne hydrique coupé de petits laxatifs salins répétés a joui longtemps d'une vogue qui nous paraît présentement exagérée. L'usage du spiromètre est à conseiller.

Les *longilignes* ont une faiblesse marquée du système vasculaire dont l'innervation paraît défectueuse; pour cette raison, l'hémotose est faible.

Les parois des vaisseaux sont imperméables. Elles s'opposent à la sortie des leucocytes et favorisent ainsi l'infection.

La mort subite, également signalée chez ces malades, serait due à une insuffisance des surrénales.

Tous ces troubles sont difficiles à éviter. Il sera bon dans tous les cas d'améliorer les fonctions digestives par un régime de désintoxication mais cependant nourrissant, les fonctions respiratoires par la spirométrie et les exercices progressifs, l'hypotension par l'adrénaline et le calcium.

DIABÈTE. — L'opération abaisse pour un temps le coefficient d'assimilation des hydrocarbonés. Il peut s'ensuivre deux complications graves: l'acidose et le coma.

D'autre part, les tissus diabétiques sont d'une fragilité extrême à l'endroit des antiseptiques, de l'infection; des manipulations prolongées.

Il faut reconnaître que l'insuline a singulièrement modifié le pronostic opératoire chez les diabétiques. Les statistiques des frères Mayo, publiées en 1929, dans les *Annals of Surgery*, montre que la mortalité oscillait autrefois entre 30 et 40 p. 100. Elle est tombée depuis l'emploi de l'insuline à 1 et 2 p. 100.

Il est bon de distinguer à ce sujet comme l'ont fait Sauvèr et Lapeyre :

I. Les maladies chirurgicales conrantes, auxquelles comme tout le monde sont exposés les diabétiques ;

II. Les complications chirurgicales chez les diabétiques.

Dans le premier cas, il s'agit par exemple d'une hernie, d'un fibrome, etc. Sauf extrême urgence, on doit s'appliquer à faire disparaître l'acétonurie, la glycosurie et ramener vers la normale la glycémie.

Pour obtenir ces résultats, un certain temps est nécessaire, du reste variable avec les cas. L'insulinothérapie et le régime alimentaire donnent généralement toute satisfaction.

L'insuline est injectée deux fois par jour, avant les

repas, en débutant par 20 unités, puis en augmentant de 10 unités par injection pour arriver à une dose maxima de une unité par kilo et par jour.

On redescend ensuite à la cadence inverse.

Le repas qui suit l'injection doit comprendre une bonne ration d'hydrocarbonés 0,1 50 à 100 grammes de sirop de sucre.

Très vite, le malade devient opérable, mais il est nécessaire de s'assurer de la disparition des corps cétoniques dans l'urine et d'évaluer la réserve alcaline, car le traumatisme opératoire fait souvent réapparaître le sucre et avec lui la possibilité de phénomènes acétoniques.

Le même traitement sera suivi le jour de l'intervention et durant toute la convalescence.

Les affections chirurgicales qu'aggrave le diabète sont les anthrax, les cellulites, les lymphangites, les gangrènes.

Dans ces cas qui prennent toujours un caractère d'urgence, il faut user largement de l'insuline combinée au sérum glucosé intraveineux, au bicarbonate de soude à hautes doses.

Pourtant, chez ces malades infectés, il est bon de se rappeler que l'insuline perd considérablement de son efficacité et que certains diabétiques même sont absolument réfractaires au traitement.

L'intervention sera menée rapidement et les manipulations se réduiront au strict minimum.

TROUBLES HUMORAUX D'ORIGINE HÉPATO-INTÉRO-RÉNALE. — a. *Insuffisance rénale et azotémie.* — Depuis les travaux de Widal et de ses élèves, il est classique de ne pas opérer un sujet dont l'urée sanguine dépasse 0,7,50, car une azotémie pré-opératoire, assez forte, fait prévoir une azotémie post-opératoire plus forte encore.

Legueu estime que c'est là la plus grave complication de la chirurgie urinaire, où elle provoque les neuf dixièmes des décès.

Il n'en va pas de même en chirurgie générale, où l'azotémie demeure inquiétante certes, mais où son pronostic est discutable.

Une erreur fréquente consiste à prendre l'urée sanguine pour un poison qui, à un certain degré de concentration tue nécessairement le malade.

Or, ce n'est pas l'azote qui tue, mais plutôt les déchets non éliminés en cas d'anurie. Cela est si vrai qu'il suffit de rétablir une bonne diurèse pour voir baisser le taux de l'urée sanguine et s'installer une élimination normale de tous les déchets organiques.

À tout prendre, la question est fort complexe. Des néphrites latentes existent sans azotémie; toutes les azotémies ne sont pas dues à une insuffisance rénale.

Il en est qui ont pour origine un certain degré d'autophagie, comme cela s'observe dans les affections du tube digestif s'accompagnant de dénutrition.

D'autres ont pour point de départ des phénomènes d'hystolyse; d'autres, enfin, traduisent des vices de nutrition dont l'existence s'explique par la présence d'un ulcère ou d'un cancer gastrique, d'une stase intestinale, d'un trouble physio-pathologique du foie.

Ce sont là autant d'azotémies peu graves qui, au lieu de s'exagérer avec l'opération, rétrocéderont en cinq ou six jours si l'on veille à entretenir une diurèse suffisante.

Il n'en est pas moins vrai qu'en face d'une hyperazotémie on doit redouter une néphrite sous-jacente et pour

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

suivre une enquête sur la valeur fonctionnelle du rein par l'établissement d'une constante d'Ambard et par une épreuve à la phénosulfonphaléine.

Trop souvent, l'urgence ne permettra pas ces recherches, mais dans tous les autres cas on instituera un régime hypo-azoté jusqu'à obtention d'une azotémie voisine de 0,04.

Le rôle des boissons abondantes, du jus de fruits frais, du lait coupé et du bouillon de légumes est incontestable dans l'établissement de la diurèse et la chute de l'urée sanguine.

b. *Insuffisance hépatique. Fonction glycogénique et cholémie.* — Parmi les multiples fonctions du foie il en est une qui doit intéresser particulièrement l'opérateur, c'est la *fonction glycogénique*, dont la déficience crée l'acidose.

La maladie, l'inautisme, le traumatisme opératoire diminuent la réserve glycogénique du foie. L'organisme supplée pour un temps à cette insuffisance du glycogène en utilisant les protéides et les graisses. Mais cette combustion donne naissance à des déchets acides dont l'excès rompt l'équilibre acide-base normal et fait apparaître l'acidose.

L'action de l'anesthésique quel qu'il soit aggrave encore la situation par son action sur la cellule hépatique. Il y a nécessité à fournir au foie le glucose déficient par voie cutanée ou veineuse.

Dans les cas particulièrement inquiétants, il faut recourir à l'insuline.

La *cholémie* mérite aussi d'attirer l'attention du chirurgien. Elle nécessite une numération globulaire, le dosage de l'hémoglobine, l'établissement du temps de saignement et de coagulation, l'étude de la viscosité.

S'il y a ictère, en songeant à l'éventualité d'une transfusion post-opératoire, il faut déterminer le groupe sanguin dont relève le malade.

Tous les ictériques sont exposés aux hémorragies, et pour que celles-ci soient graves il n'est pas nécessaire qu'elles soient abondantes.

Pour rétablir le temps de saignement et de coagulation, l'hémostyl à la dose de trois ampoules par vingt-quatre heures pendant cinq à six jours est tout indiqué.

Le chlorure de calcium, qu'il est classique de prescrire pendant huit jours à raison d'un gramme par vingt-quatre heures, est employé par tous, sans grande conviction parfois.

L'agent le plus actif est le sang qu'on injecte en nature ou sous forme de sérum seulement, ou mieux peut-être par transfusion. L'action est certaine, mais de courte durée, d'où la nécessité d'avoir recours à la méthode la veille même de l'opération.

L'absence totale de la *résorption biliaire* expose aussi à des complications.

On l'observe quand une fistule laisse couler la totalité de la bile au dehors.

C'est que la bile contient des hormones et des vitamines que l'intestin doit reprendre, faute de quoi il arrive, après un temps, que les fonctions intestinales plus hépatiques soient troublées profondément. Il faut alors redouter l'ictère grave.

Le choix de l'anesthésique est particulièrement délicat dans tous les cas où la fonction hépatique demeure sus-

pectée. Le chloroforme paraît le plus dangereux. Mais, quel que soit le produit choisi, on fera bien de tenter la désinfection biliaire à l'aide des chologogues, des lavements froids et de l'uroformine intraveineuse.

Alcalose et chloropénie. — L'augmentation de la réserve alcaline peut aboutir à l'alcalose. On l'observe souvent dans les stéoses duodéno-pyloriques, les occlusions hautes de l'intestin, les pancréatites hémorragiques, la dilatation aiguë de l'estomac.

On note, comme dans l'acidose, de l'insomnie, de l'agitation, de la dyspnée, des vomissements, du délire et du coma.

La chloropénie est d'autant plus marquée que les vomissements se montrent plus abondants.

Les injections chlorurées hypertoniques ont merveille dans de telles circonstances et rendent très rapidement les malades opérables. On utilise une solution à 10 p. 100 dont on injecte dans les veines trois à quatre fois par jour 20 centimètres cubes.

LE SANG. — Le sang peut présenter des altérations de quantité et de qualité offrant des dangers sérieux, mais qu'une bonne préparation peut modifier dans un sens favorable.

La situation est grave quand une hémorragie a été brutale et qu'elle atteint 70 p. 100 de la masse du sang. L'anémie des centres nerveux ne saurait durer longtemps sous peine d'être irrémédiable.

La thérapeutique d'urgence consistera dans une transfusion. Dans les cas moins désespérés, l'usage du sérum physiologique, notamment du sérum de Normet, rétablira souvent la situation et permettra avec chance de succès une opération rapide.

Les échecs des sérums s'expliquent par leur action transitoire. Ils quittent les vaisseaux par exosmose en raison de leur manque de viscosité ; de là l'utilisation par Bayliss et Barthélemy d'un sérum gommé qui est en définitive un sérum physiologique auquel on ajoute par litre 60 grammes de gomme acacia.

De ces cas d'anémie aiguë on peut rapprocher l'état de shock, qui, cliniquement, se traduit par des signes identiques. La pression subit une chute impressionnante ; il y a stase sanguine au niveau des capillaires.

Là encore c'est à la transfusion qu'il convient de faire appel. Elle seule peut apporter aux centres nerveux la ration d'oxygène indispensable grâce à quoi ils pourront agir de nouveau sur la circulation et mobiliser la masse sanguine qui stagne dans les tissus.

Mais l'hémorragie n'a pas toujours une allure aussi brutale. Elle peut être insidieuse et durer pendant des semaines (fibromes, ulcérations gastriques).

L'anémie aiguë ne menace plus comme tout à l'heure les centres nerveux ; elle diminue cependant le rendement de tous les organes et, par suite, la résistance du sujet.

La numération globulaire accuse parfois un chiffre de 1 500 000 hématies avec un taux d'hémoglobine voisin de 30 p. 100.

Mieux vaut ne pas opérer au-dessous de 2 500 000 globules rouges et d'un taux d'hémoglobine au-dessous de 40 p. 100.

Il n'y a peut-être question de sérum, c'est à la transfusion qu'il faut recourir d'emblée.

La technique de la transfusion varie avec les cas.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

S'agit-il d'une hémorragie abondante? La transfusion doit être massive ; 700- à 800 grammes sont des doses moyennes. Il faut s'arrêter seulement quand le sujet est bien remonté. Tzanek est allé au delà de 4 litres et la transfusion a duré vingt-quatre heures.

On utilise le sang pur et l'instrumentation de Bécart, Tzanek ou de Jubé. Il est indispensable de s'adresser à des donneurs appartenant au même groupe sanguin que le malade. Dans les heures qui suivront, ce dernier sera surveillé de très près.

Si la transfusion a réussi à provoquer l'hémostase, et si la pression se maintient satisfaisante, on pourra opérer : sinon il faudra au préalable faire de nouveau une petite transfusion.

S'agit-il au contraire d'une anémie du second type, lente, distillante? Le temps presse moins, et pendant quelques jours on se contentera de pratiquer de petites transfusions de 200 grammes seulement qui exciteront l'hématopoïèse.

On utilise à cet effet le sang éritaté. L'association de la méthode de Whipple est de bonne pratique. Enfin, immédiatement avant l'intervention, on fera une transfusion plus importante de 500 grammes environ.

Le rapporteur considère ensuite les altérations qualitatives du sang.

La complexité de la composition du liquide sanguin fait prévoir la complexité de son action : rôle hémostatique et hématopoïétique, action des hormones et du fer, de anticoagulants, etc.

Il ne s'agit plus d'augmenter la masse sanguine diminuée, mais de raviver ses multiples fonctions. Mais là encore la transfusion est souveraine, notamment dans l'hémophilie, dans les altérations signalées chez les hépatiques, surtout les icériques. Elle est encore indiquée dans certaines anémies leucémiques avant l'ablation de la rate.

Ce qu'on recherche en somme, c'est à mettre le malade à l'abri des hémorragies en ramenant la coagulation à la normale. En plus de la transfusion on a recommandé les injections hypertoniques de chlorure de sodium, l'emploi du chlorure de calcium, et chez les sujets atteints d'ictère chronique, les irradiations de la rate pendant cinq à huit minutes la veille de l'intervention.

Les échecs sont fréquents, car toutes ces thérapeutiques ont une action fugace ; et il arrive que, quelques heures après une opération dont l'hémostase a été parfaite, le malade saigne dans sa plaie.

Quoi qu'il en soit, chez l'hémophile, la transfusion est la méthode de choix. On la pratique de 200 à 300 grammes une heure avant l'intervention, en se tenant prêt à la renouveler dans les jours qui suivent.

Enfin, certains chirurgiens n'hésitent pas à transfuser tous les malades devant subir une intervention grave. Plusieurs jours durant ils transfusent de 200 à 300 grammes et obtiennent ainsi une action tonique, stimulante, rapide et persistante.

Il semble que cette action s'exerce sur les glandes endocrines dont les hormones augmentent toutes les sécrétions.

Le malade éprouve une euphorie particulière avec sensation de chaleur. Il repose mieux, son appétit s'améliore, son psychisme est plus éveillé.

Il serait désirable que tous les chirurgiens aient à leur disposition des équipes de donneurs toujours prêts, et dont le sang serait examiné périodiquement.

THROMBOSES ET EMBOLIES. — Ce sont là des causes trop fréquentes de mort post-opératoire pour que le chirurgien ne s'efforce pas de les éviter.

Trois facteurs sont à considérer :

1. La vitesse de la circulation :

Toutes les conditions susceptibles de réduire cette vitesse favorisent la stase et l'embolie (myocardite, obésité, âge avancé). Mais il faut y ajouter la stagnation dans les euls-de-sac veineux après les ligatures opératoires, surtout quand ces dernières sont faites en « masse ».

Ces conditions expliquent la fréquence des thromboses après les interventions portant sur les régions à plexus veineux compliqués (pelvis) et leur rareté après celles qui portent sur le cou, la tête, les membres inférieurs, toute région où le sang circule à plein canal.

II. L'état des parois du système nerveux :

C'est ainsi que les varices, le développement des sinus si fréquent dans le fibrome, l'état de l'endoveine sont à considérer. La thrombose y trouve réunis ses meilleurs auxiliaires : la stase et l'inflammation.

Les lésions de l'endoveine ne sont pas toujours d'origine inflammatoire ; les tiraillements, les ligatures, les manipulations brutales sont autant de causes qui peuvent léser les vaisseaux et amorcer la formation d'un caillot.

Il est curieux de noter que les statisticiens s'accordent pour affirmer une augmentation de fréquence de l'embolie, et d'aucuns se demandent si pour une part la cause n'en est pas à la pratique toujours plus répandue de la thérapeutique intraveineuse.

III. Modifications de la viscosité et de la coagulabilité

Elles sont augmentées chez les déshydratés dont le sang s'épaissit. Il en va de même chez certains hypothyroïdiens et chez les grands anémiques.

Est-il possible de ramener à la normale au temps de coagulation raccourci sans s'exposer, en dépassant le but, à multiplier les risques d'hémorragie?

Ce serait là une crainte exagérée. Du reste, l'acide citrique et les éitrates n'agissent qu'*in vitro* ; les arsénobenzènes ne sont pas à conseiller. Reste l'hirudinalisation, dont l'action se montre plus réelle et plus durable. Il est regrettable qu'il soit si difficile de se procurer l'hirudine à l'état de pureté.

L'emploi des sangsues suivant la méthode de Terrier n'empêche pas toujours les phlébites des membres inférieurs, et de plus ce ne sont pas ces phlébites qui exposent le plus à l'embolie.

Étant donnée la relation certaine existant entre l'hypothyroïdisme et l'hypercoagulabilité, la médication opothérapique est à conseiller pour peu que le myocarde soit bon et qu'une stricte surveillance soit possible.

Toutes ces méthodes sont logiques, mais en pratique il est bon d'être défiant. Les soins post-opératoires aussi ont leur importance, surtout ceux qui s'adressent au cœur et au poulmon en vue de rendre meilleure la circulation.

COMPLICATIONS PULMONAIRES. — Le rapporteur les considère comme les plus fréquentes, à telle enseigne qu'elles font partie, pour lui, de ce qu'il nomme « le risque opératoire normal ».

Elles se traduisent par des infarctus, des foyers de

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

congestion; des broncho-pneumonies, pneumonies, gangrènes, pleurésies purulentes, atélectasie.

Elles sont plus fréquentes et plus graves chez les malades atteints avant l'opération de lésions pulmonaires évolutives.

L'embolie se présente souvent à l'origine de ces complications. Il y a des infarctus qui sont la conséquence d'embolies volumineuses, mais de petites thromboses se forment aussi fréquemment dans le foyer opératoire. On imagine difficilement une opération sans formation de coagula dans les veines et veinules; des micro-embolies en partent certainement, provoquant des accidents pulmonaires qu'on met trop volontiers sur le compte de l'anesthésie.

Certes, on ne peut nier l'action irritative de l'éther ou du chloroforme, mais pareils accidents se voient encore après l'anesthésie locale.

Les embolies pulmonaires n'ont pas toujours de conséquences graves; cela dépend du nombre et du volume des infarctus et aussi de ce que le foyer s'infecte ou ne s'infecte pas.

Les brusques variations de température jouent là également un rôle considérable.

Les insuffisances respiratoires par mauvaise conformation des voies aériennes supérieures et du thorax, par ossification des cartilages costaux, ankylose costo-vertébrale, par adhérences pleurales ou sclérose du poumon diminuent la mobilité du diaphragme et contrarient l'hématose.

Il faut y ajouter l'action de la douleur au niveau de la plaie opératoire, qui limite l'excursion pulmonaire et donne au malade une respiration de mauvaise qualité.

Le cœur. — Les cardiopathies décompensées exposent à des accidents arythmiques graves; aussi peut-on dire en principe qu'il faut s'abstenir de pratiquer chez eux toute intervention ne présentant pas un caractère d'absolue nécessité.

Mais s'il s'agit d'une opération qui seule peut sauver le malade, il n'y a plus à hésiter. Si le temps ne presse pas trop, le devoir du chirurgien est de faire appel au médecin qui dirigera, avant et après l'opération, la thérapeutique tonico-cardiaque.

L'expérience montre que les troubles du rythme ont moins d'importance que ceux de la circulation périphérique, notamment la congestion des bases pulmonaires et l'engorgement du foie.

A moins d'extrême urgence: repos pré-opératoire, diététique, série d'injections d'ouabaine ou digitale.

Naturellement l'opération sera rapide, et si possible on évitera la position de Trendelenbourg.

L'anesthésie locale serait à préférer, à condition qu'elle soit parfaite, car douleur et émotion peuvent retentir

faiblement sur le rythme cardiaque et aggraver la tachycardie.

La rachianesthésie est à rejeter, à cause des chutes brutales de tension qu'elle entraîne et qui peuvent être fatales chez des sujets dont l'équilibre circulatoire n'est déjà que trop compromis.

De tous les anesthésiques, l'éther est le moins dangereux.

Les cardiopathies bien compensées ne s'accompagnent pas généralement d'accident, à condition que l'intervention soit rapide, que le malade conserve le décubitus sur la table d'opération et pendant les jours qui suivent, et qu'on ne lui impose aucune fatigue, aucun effort.

Les cardiopathies latentes sont à l'étude. Pour les déceler, on a proposé de rechercher la valeur fonctionnelle du cœur par l'épreuve de l'apnée volontaire et les examens radio et électrocardiographiques.

Rien ne vaut peut-être l'impression clinique d'un médecin compétent, et c'est au chirurgien à discerner les cas où il convient de solliciter son avis.

La syncope anesthésique n'est pas l'apanage des cardiaques. Son mécanisme est mal connu. Elle est le résultat d'une erreur de technique ou, plus souvent, d'un réflexe fâcheux imprévisible.

Les plus fréquentes des complications cardiaques post-opératoires sont des phénomènes de collapsus avec petitesse du pouls, amoindrissement des bruits et hypotension. La digitaline n'est pas indiquée; c'est à l'huile camphrée, à la caféine et à la spartéine qu'il faut s'adresser.

Digitalisation préventive. — Cette méthode tend à se généraliser et certains chirurgiens l'appliquent à la totalité de leurs opérés, même en dehors de toute menace de défaillance cardiaque.

Le rapporteur se rangerait volontiers à cette pratique, car il a vu plusieurs malades supporter admirablement dans ces conditions des interventions importantes. Il a pu réaliser une amputation du rectum sous anesthésie générale chez un sujet qui précédemment avait à peine supporté l'établissement d'un anus artificiel sous anesthésie locale.

Jeanbrau digitalise ainsi systématiquement tous ses prostatiques. Il en demeure très satisfait.

Le rapporteur termine en soulignant l'étendue de ce que nous ignorons encore dans la préparation de nos opérés. Il lui semble que de grands progrès seraient vite réalisés dans cette voie par la collaboration du médecin, de l'anatomo-pathologiste, du bactériologiste, du chimiste et du physicien. Il souhaite la création de telles équipes avec, à leur tête, un clinicien averti qui recueillerait, apprécierait et classerait tous les renseignements en vue de l'opération à réaliser.

NOUVELLES

Cours de psychiatrie élémentaire (Professeur : M. Henri CLAUDE). — Le cours de psychiatrie élémentaire, destiné aux externes et aux internes des hôpitaux qui ne peuvent suivre les leçons de stage, commencera le dimanche 30 novembre 1930, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre de la Clinique des maladies mentales (asile Sainte-Anne, 1, rue Cubanis), et continuera tous les dimanches, à la même heure.

Ce cours est absolument facultatif et gratuit.

Clinique médicale propédeutique. — *Programme général des conférences.* — 1^{re} Le mercredi, à 11 heures : Conférence clinique faite par M. Sergent, qui étudiera alternativement la tuberculose pulmonaire, les maladies de l'appareil respiratoire et les cas intéressant la clinique générale. 2^e Le vendredi, à 11 heures : Conférence clinique par les chefs et anciens chefs de clinique, on par une personnalité étrangère au service. 3^e Le mardi, à 10 heures : Conférence-consultation sur les maladies du cœur, des vaisseaux et des reins, par MM. F. Bordet et René Mignot, anciens chefs de clinique. 4^e Le lundi, le mardi et le jeudi, à 9 heures : Conférences élémentaires de technique et de sémiologie. 5^e Le lundi et le jeudi, à 9 h. 30 : Séances de pneumothorax artificiel, par MM. F. Bordet et René Mignot, anciens chefs de clinique. 6^e Le mercredi, à 9 h. 30 : Consultation sur les maladies du nez, de la gorge et des oreilles, par M. Viguerie. 7^e Le vendredi, à 9 h. 30 : Conférence-consultation sur les maladies du tube digestif (radioscopie et endoscopie), par M. P. Oury, ancien chef de clinique.

Les conférences élémentaires du lundi, du mardi et du jeudi, spécialement réservées aux élèves stagiaires, seront faites par le professeur, les chefs et anciens chefs de clinique : MM. Pignot, Bordet, Mignot, De Massary, Oury, Grellety-Bosviel, Turpin, Kourilsky, Benda, Lonjumeau, Vibert, Imbert, et les chefs de laboratoire : MM. Henri Durand et Couvreur. Leur programme détaillé sera affiché dans le service de la clinique.

Hôpital de la Pitié. — M. le professeur H. Vaquez commencera son cours de clinique thérapeutique à l'amphithéâtre du service, le jeudi 13 novembre 1930, à 10 h. 30 du matin, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

A partir du 3 novembre, tous les jours, à 9 h. 30 du matin, visite dans les salles. Le vendredi, polyclinique avec présentation de malades. Le samedi, à 10 h. 30, conférences de sémiologie, par M. Donzelot.

Clinique des maladies du système nerveux. — Un cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale de la moelle épinière et du système nerveux périphérique sera fait à la Salpêtrière, par MM. Th. Alajouanine, agrégé, médecin des hôpitaux ; J. Christophe, P. Mollaret, P. Schmitte, chefs de clinique ; P. Lechele, médecin des hôpitaux ; J. Darquier, P. Mathieu, J. Périssou, N. Péron, A. Thiévenard, anciens chefs de clinique ; Bourguignon, chef du service d'électrothérapie de la Salpêtrière ; H. Lagrange, ophtalmologiste des hôpitaux ; Aubry, oto-rhino-laryngologiste de la clinique.

Ce cours clinique, avec présentation de malades, comportera deux séries de 16 leçons : la première série commencera le lundi 27 octobre 1930, à 14 heures, à l'amphithéâtre de la clinique Charcot, et comportera deux leçons par jour, l'après-midi ; la deuxième série

commencera le lundi 10 novembre, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Droit d'inscription pour chacune de ces séries : 250 francs. Les bulletins de versement du droit seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours élémentaire de dermatovénérologie (Hôpital Broca. Services des D^{rs} TOURAINE et WEISSENBACH).

Un cours élémentaire de dermatovénérologie aura lieu du 24 novembre au 22 décembre 1930. Ce cours s'adresse particulièrement aux étudiants en fin d'études, aux jeunes médecins qui désirent acquérir les notions essentielles de la pratique des affections cutanées et vénériennes.

Programme. — 24 novembre, D^r Basch : Erythèmes érythrodermiques. — 25 novembre, D^r Weissenbach : Toxicodermies, urticaire, purpura. — 26 novembre, D^r Touraine : Eczéma, eczématisation, dyshidrose. — 27 novembre, D^r Touraine : Séborrhée, acné rosacée, eczématides, pityriasis. — 28 novembre, D^r Renault : Psoriasis. — 29 novembre, D^r Basch : Prurits, prurigo, lichen, lichénification. — 1^{er} décembre, D^r Touraine : Kératoses, leucoplasie, sclérodémie, vitiligo, dyschromies. — 2 décembre, D^r Basch : Herpès, zona, pemphigus, dermatoses bulleuses. — 3 décembre, D^r Renault : Pyodermes, phagédénisme, ulcères. — 4 décembre, D^r Basch : Parasites (gale, phtiriose), mycoses cutanées. — 5 décembre, D^r Renault : Maladies du cuir chevelu, syphilis, maladies des ongles. — 6 décembre, D^r Rimé : Tuberculose cutanée, lupus, tuberculides. — 8 décembre, D^r Martineau : Tumeurs épithéliales (cancer) et conjonctives (sarcoïdes). — 9 décembre, D^r Lépagnoles : Hémorragie aiguë. — 10 décembre, D^r Lépagnoles : Hémorragie chronique. — 11 décembre, D^r Basch : Chancres mou, parafolliculite. — 12 décembre, D^r Weissenbach : Syphilis (généralités), syphilis primaire. — 13 décembre, D^r Rimé : Syphilis secondaire précoce. — 15 décembre, D^r Renault : Syphilis secondaire précoce. — 16 décembre, D^r Rimé : Syphilis tertiaire. — 17 décembre, D^r Renault : Syphilis viscérale tardive. — 18 décembre, D^r Touraine : Syphilis héréditaire. — 19 décembre, D^r Weissenbach : Les médicaments de la syphilis. — 20 décembre, D^r Weissenbach : Conduite du traitement de la syphilis. — 22 décembre, D^r Martineau : Notions élémentaires de laboratoire.

Chaque leçon a lieu le matin à 11 heures et permet d'assister, à partir de 9 h. 30, aux consultations de dermatologie, de syphiligraphie et de blennorragie, aux visites dans les salles.

Le droit d'inscription est de 100 francs.

S'inscrire auprès du D^r Renault, chef de laboratoire à l'hôpital Broca, 111, rue Broca, Paris (XIII^e).

Un certificat spécial pourra être délivré à la fin de ces leçons.

Le même cours aura lieu du 4 mai au 2 juin 1931.

Assistance médico-sociale. — M. P.-F. Armand-Deille commencera le mercredi 5 novembre 1930, à 6 heures du soir, à la Sorbonne (amphithéâtre Edgard-Quinet), et continuera les mercredis suivants, à la même heure, une série de conférences sur l'assistance médico-sociale et l'organisation du service social.

Programme du cours. — L'assistance médico-sociale. Son origine, son but. Nécessité de l'organisation systéma-

NOUVELLES (Suite)

tique du service social dans les collectivités contemporaines et d'une préparation spécialisée de ceux qui veulent s'y consacrer. Les grands problèmes médico-sociaux. Manière de procéder aux enquêtes. Assistance aux tuberculeux adultes et enfants. Préservation de l'enfance contre la tuberculose. Assistance prénatale et protection de la première enfance. Assistance à l'enfance et à l'adolescence, aux arriérés, anormaux, délinquants. Assistance médico-sociale dans la lutte contre l'alcoolisme, la syphilis, le cancer. Service social dans les hôpitaux. Les foyers familiaux. Assistance aux familles nombreuses ; améliorations du logement et des conditions de vie. Assistance ouvrière : les surintendantes d'usines. Les centres sociaux. Orientation professionnelle. Rôle des ingénieurs spécialisés pour le service social. Rôle de l'assistance médico-sociale dans la formation et l'éducation de la conscience collective. Les écoles du service social. Enseignement et préparation des assistantes sociales ; les qualités requises. Les résultats obtenus par le développement du service social en France et à l'étranger.

Maternité de l'hôpital Lariboisière. — Un cours de gynécologie médicale et de stérilité sera fait sous la direction de M. Devraigne, accoucheur de l'hôpital Lariboisière, avec le concours de MM. Siredey, Léopold-Levi, Guéniot, Danset, Ravina, Lacomme, Sauphar, Guillemin, Seguy, Colombet et Marcel.

I. Cours théorique. — Lundi 17 novembre, à 17 heures, Fonction de reproduction et gynécologie médicale M. Guéniot. — Mardi 18 novembre, à 11 heures, Troubles du dysfonctionnement ovarien : M. Léopold-Levi. — Mercredi 19 novembre, à 11 heures, Rapports des ovaires et des autres glandes endocrines : M. Léopold-Levi. — Jeudi 20 novembre, à 17 heures, Hémorragies utérines des jeunes filles et jeunes femmes : M. Siredey. — Samedi 22 novembre, à 17 heures, Hémorragies de la ménopause : M. Siredey. — Lundi 24 novembre, à 17 heures, Vulvites. Herpès vulvaire. Bartholinites. Vaginites : M. Sauphar. — Mardi 25 novembre, à 17 heures, Formes cliniques des métrites : M. Guillemin. — Mercredi 26 novembre, à 17 heures, Traitement des métrites : M. Guillemin. — Jeudi 27 novembre, à 17 heures, Salpingites. Salpingo-ovarites. Paramétrites : M. Ravina. — Vendredi 28 novembre, à 17 heures, Aménorrhée : M. Siredey. — Samedi 29 novembre, à 17 heures. Dysménorrhée : M. Siredey.

Lundi 1^{er} décembre, à 17 heures, Syndromes douloureux gynécologiques (prurit, vaginisme, névralgies utéro-ovariennes) : M. Lacomme. — Mercredi 3 décembre, à 17 heures, Causes de la stérilité : M. Devraigne. — Jeudi 4 décembre, à 17 heures, Traitement de la stérilité. Insufflation tubaire et lipiodol : M. Seguy.

II. Cours pratique. — Vendredi 5 décembre, à 17 heures, Examen de sperme. Spermoculture : M. Colombet. — Samedi 6 décembre, à 17 heures, Hydrothérapie en gynécologie : M. Dausset. — Lundi 6 décembre, à 17 heures, Courant faradique et courant continu en gynécologie : M. Marcel. — Mardi 9 décembre, à 17 heures, Diathermie gynécologique : M. Marcel. — Mercredi 10 décembre, à 17 heures, Diathermo-coagulation en gynécologie : M. Marcel. — Jeudi 11 décembre, à 17 heures, Le fillos. Technique de son application : M. Seguy. — Vendredi 12 décembre, à 17 heures, Rayons ultra-violet et infra-

rouges en gynécologie : M. Marcel. — Samedi 13 décembre, à 17 heures, Fécondation artificielle : M. Seguy.

Les cours théoriques et pratiques auront lieu à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital Lariboisière, aux heures indiquées. Les inscriptions pour les cours sont reçues dans le service de la maternité de Lariboisière. Le nombre des inscriptions est limité.

Les droits d'inscription pour les deux cours sont de 400 fr. (200 fr. chaque).

Clinique médicale thérapeutique (Hôpital de la Charité). — *Cours de revision sur les acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne*, sous la direction du professeur E. Sergent et du Dr C. Lian, agrégé, par MM. le professeur B. Sergent, Abrami, Aubertin, Chabrol, Duvoir, Harvier, Lian, agrégés, médecins des hôpitaux ; Faroy, P. Pruvost, Weissenbach, médecins des hôpitaux ; Joannon, agrégé ; Blechmann, Gaston Durand, Henri Durand, Fernet, Périson, anciens internes des hôpitaux.

Le cours commencera le 3 novembre et se terminera le 8 novembre. Il portera sur les principales notions nouvelles et pratiques de l'année en pathologie interne.

Un certificat sera délivré aux élèves ayant suivi régulièrement le cours.

Droit d'inscription : 250 francs.

S'inscrire à la Faculté de médecine les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, du secrétariat, guichet n° 4, ou bien tous les jours, de 9 à 11 heures, et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), salle Bédard (A. D. R. M.).

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Le professeur ACHARD reprendra ses leçons le samedi 22 novembre, à 10 h. 30. Sujet du premier cours : « Hémophilie et hémogénie ».

Tous les matins de 9 h. 30 à 11 heures, visite dans les salles. De 11 heures à midi, conférence à l'amphithéâtre par les agrégés, médecins des hôpitaux et chefs de clinique attachés au service.

Le samedi à 10 h. 30 : leçon du professeur.

Cours d'oto-rhino-laryngologie. — Enseignement sous la direction de M. Pierre SEIBLAU, professeur. — Cet enseignement se fera : 1° pour la partie orale (leçons) à l'amphithéâtre général de l'hôpital Lariboisière ; 2° pour la partie technique (examens de malades et opérations) dans le service de la clinique oto-rhino-laryngologique dudit hôpital.

Il comprendra : 1° l'enseignement magistral (clinique et technique) par le professeur. Cet enseignement, gratuit pour tous les auditeurs, comprendra :

a. Une leçon clinique, le jeudi, à 10 heures. Première leçon, le jeudi 13 novembre 1930 (amphithéâtre) ;

b. Des séances opératoires, les lundis, mardis, vendredis et samedis, à 10 heures. Première séance : vendredi 14 novembre (service de la Clinique).

c. Une consultation avec présentation de malades, le mercredi, à 10 heures. Première séance : mercredi 12 novembre (service de la Clinique).

2° L'enseignement aux stagiaires par le professeur et les chefs de clinique. — Cet enseignement est gratuit. Il est réservé aux étudiants en cours d'études et inscrits à la Faculté. Il sera fait pendant toute l'année trois fois par semaine, à 10 heures. Première séance : jeudi 13 novembre 1930.

NOUVELLES (Suite)

3° L'enseignement d'initiation qui sera confondu avec l'enseignement aux stagiaires. — S'inscrira à une des quatre séries annuelles au Secrétariat de la Faculté de médecine.

Droits d'inscription : 250 francs.

4° L'enseignement clinique complémentaire sous la direction du professeur par MM. les Drs Dufourmentel, Miègeville, P. Bonnet-Roy, Truffert, Winter, Mélik, Bureau, Rossert, Elbaz et Georges, chefs de clinique, réservé aux praticiens et étudiants déjà initiés à l'examen des malades et au maniement des instruments. Cet enseignement, qui aura lieu le matin, concordera comme jours et comme dates avec l'enseignement de chirurgie opératoire.

Pour tous renseignements sur horaire et programme s'adresser au chef de clinique. Inscription au Secrétariat de la Faculté de médecine.

Droits à verser : 250 francs.

5° Un enseignement de perfectionnement chirurgical qui comprendra :

a. Un cours de chirurgie restauratrice et cosmétique de la face, le 15 septembre 1931, par MM. P. Sebléau et L. Dufourmentel (avec exercices pratiques). — Se faire inscrire avant le 1^{er} septembre ;

b. Deux cours de chirurgie opératoire spéciale, par MM. les Drs Rossert, Elbaz et Georges, chefs de clinique. Chacun de ces cours aura lieu en même temps qu'une série de l'enseignement clinique complémentaire, les 2 février et 4 mai 1931, à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, les lundis, mercredis et vendredis, à 2 heures.

Pour tous renseignements sur ces deux cours, consulter les affiches spéciales ou s'adresser au chef de clinique, hôpital de Lariboisière.

NOTE. — Des médecins français ou étrangers, les étudiants, non inscrits à la Faculté de médecine de Paris, désireux de faire un stage d'études prolongé, demanderont au professeur une autorisation spéciale pour suivre les travaux de la clinique.

Chaire de thérapeutique. — 1^{er} COURS DE THÉRAPEUTIQUE.

— M. le professeur Maurice LÉPER commencera son cours le jeudi 13 novembre 1930, à 17 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les jeudis et mardis suivants, à la même heure et au même amphithéâtre.

Sujet : Les médications de la digestion et de la nutrition.

2^o CONFÉRENCES DE THÉRAPEUTIQUE. — M. le Dr P. HARTIER, agrégé, fera ses conférences les lundis, mercredis et vendredis, à partir du vendredi 14 novembre 1930, à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté.

Sujet : Les médications symptomatiques : respiratoires circulatoires, rénales et nerveuses.

Des cours complémentaires sur le traitement du cancer, de la syphilis et des maladies étonnées auront lieu les samedis en novembre et les vendredis et samedis en décembre, janvier et février.

Cours d'anatomie pathologique. — I. COURS. — M. le professeur G. ROUSSY commencera son cours le vendredi 14 novembre, à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure, pendant les mois de novembre et de décembre.

M. le Dr R. HUGUENIN, agrégé, commencera ses conférences le mercredi 7 janvier prochain, à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure, pendant les mois de janvier et de février.

Objet du cours : Les processus généraux, l'inflammation et les tumeurs étudiés dans les différents tissus et organes.

Le cours s'adresse essentiellement aux étudiants de troisième année ; il est complété par l'enseignement fait aux Travaux pratiques.

II. TRAVAUX PRATIQUES. — Les démonstrations pratiques d'anatomie pathologique seront faites sous la direction de M. R. LEROUX, agrégé, chef des travaux, par MM. BUSSET, DELARUE et FOULON, préparateurs, et ALBOT, aide préparateur.

Les démonstrations de pièces anatomiques et de préparations histologiques, essentiellement pratiques, comportent 16 séances obligatoires pour chaque série d'élèves ; elles sont réservées aux étudiants de troisième année. En plus, les élèves qui le désireront pourront suivre des séances de démonstrations d'autopsie qui auront lieu à l'Institut du Cancer.

III. COURS DE PERFECTIONNEMENT. — Les cours de perfectionnement suivants auront lieu durant l'année scolaire 1930-1931.

I. Premier cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologiques, par MM. Ch. OBERLING, agrégé, et DELARUE, préparateur. Ce cours a commencé le 9 octobre dernier. Il comprend 18 séances de technique et de diagnostic portant sur les affections médiales (Droits : 300 francs).

II. Deuxième cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologiques, par MM. LEROUX, agrégé, chef des travaux et BUSSET, préparateur. Ce cours comprend 20 séances de démonstrations pratiques et de diagnostics portant sur les affections chirurgicales. Il aura lieu au mois d'avril 1931 (Droits : 300 francs).

III. Cours de technique hématologique et sérologique par M. Ed. PRYRE, chef de laboratoire. Ce cours, de 12 leçons, aura lieu au mois de mai 1931 (Droits : 250 fr.)

IV. Cours de perfectionnement sur le cancer. — Ce cours aura lieu, à l'Institut du Cancer, au mois de juin 1931, et portera sur un ensemble de questions intéressant le cancer. Une affiche détaillée en fera connaître le programme.

Cours de clinique chirurgicale. — M. le professeur Pierre DELBET commencera son cours de clinique chirurgicale, le jeudi 13 novembre 1930, à 10 heures du matin, et le continuera les jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. Jacques LEBREUX commencera son cours le vendredi 14 novembre 1930, à 16 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Objet du cours : Affections chirurgicales de l'abdomen.

Cours d'anatomie pathologique. — M. le professeur G. ROUSSY commencera son cours le vendredi 14 novembre, à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

NOUVELLES (Suite)

Objet des cours : Les processus généraux, l'inflammation et les tumeurs étudiés dans les différents tissus et organes et les tumeurs étudiés dans les différents tissus et organes (Programme d'examen de la troisième année).

Cours d'hygiène et de clinique (Clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOLLET reprendra ses leçons cliniques le mercredi 12 novembre, à 10 h. 30, à l'hospice des Enfants-Assistés (74, rue Denfert-Rochereau) et les continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Organisation de l'enseignement. — Le lundi, à 11 h. : Conférences d'actualité pédiatrique par les chefs et anciens chefs de clinique et par les assistants du service.

Le mardi, à 10 h. 45 : Polyclinique au pavillon Pasteur. Le mercredi, à 10 h. 45 : Leçon clinique par le professeur.

Le jeudi, à 10 heures : Conférence d'hygiène et de pathologie du premier âge aux stagiaires ; — à 11 heures : Consultation de nourrissons et polyclinique.

Le vendredi, à 10 h. 45 : Conférence de diététique et de thérapeutique du nourrisson (avec présentation de malades).

Le samedi, à 10 h. 30 : Consultation de nourrissons et polyclinique.

Tous les matins, à 10 heures, visite dans les salles de médecine et les nourricières.

En outre, à partir du 6 novembre et pendant le semestre d'hiver, le jeudi, de 9 à 11 heures (pour les dames et les jeunes filles) :

ENSEIGNEMENT PRATIQUE DE PUÉRICULTURE (Institut de puériculture de la Ville de Paris et du département de la Seine).

S'inscrire pour cet enseignement spécial au laboratoire.

Des cours de révision et de perfectionnement auront lieu à Pâques et en juillet 1931.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. le professeur Charles LENORMANT fera la leçon inaugurale de son cours le jeudi 13 novembre 1930, à 16 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure, au grand amphithéâtre de l'École pratique.

Objet des cours : Pathologie chirurgicale de l'appareil locomoteur. Chirurgie des membres.

Clinique de la tuberculose (Hôpital Laennec). — M. le professeur LÉON BERNARD commencera ses leçons à la salle des Conférences de la Clinique, le mercredi 12 novembre 1930, à 11 heures, et les continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Chaire clinique de la tuberculose (professeur M. LÉON BERNARD).

I. ENSEIGNEMENT ÉLÉMENTAIRE — Lundi à 9 heures. — Pneumothorax artificiels compliqués (Dr Triboulet, chef de clinique). Expertises militaires pour la tuberculose (Dr Renard). Visite dans les salles par les chefs de clinique.

Lundi à 14 h. 30. — Au dispensaire : polyclinique par les chefs de clinique ; service médico-social, par le Dr Baron, assistant.

Mardi à 10 h. 30. — Examen des malades du service par le professeur (salle des conférences de la clinique).

Mercredi à 9 h. 30. — Pneumothorax artificiels simples MM. les Drs Triboulet, Poix et Valtis. Examen radioso-

pique des malades du service, par le Dr Maingot, radiologiste de l'hôpital Laennec.

Mercredi à 11 heures. — Leçon clinique par le professeur.

Jeudi à 9 h. 30. — Au dispensaire, à 9 h. 30 : Polyclinique avec examens radioscopiques par les chefs de clinique. Service médico-social de dispensaire par M. le Dr Baron. — A 10 h. 30 : Prophylaxie anténatale de la première enfance, par le professeur.

Vendredi à 10 heures. — A la crèche Landouzy : enfance et prophylaxie post-natale de la première enfance, par le professeur et le Dr Lamy, chef de clinique.

Samedi à 9 h. 30. — Au dispensaire : Polyclinique avec examens radioscopiques, par le professeur et les chefs de clinique. Service médico-social de dispensaire, par le Dr Baron. Sélection des malades de préventorium et de sanatorium, par le Dr Georges Guillon.

La première leçon clinique du semestre aura lieu le mercredi 12 novembre, à 11 heures.

II. ENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES. — Des séries de leçons sur des sujets relatifs à la tuberculose (anatomie pathologique ou bactériologie ; clinique ou thérapeutique ; prophylaxie sociale), auront lieu à des dates qui seront ultérieurement déterminées, sous la direction de MM. LÉON BERNARD ou RIST.

Un cours sur les tuberculoses ostéo-articulaires sera donné à l'Hôpital franco-américain de Berck, par le Dr Jacques CALVÉ avec la collaboration de MM. les Drs Galland, Proye et Louis Lamy, du 1^{er} au 15 juillet. Le programme en sera affiché ultérieurement.

III. ENSEIGNEMENT SPÉCIAL DE PERFECTIONNEMENT. — Deux cours de perfectionnement seront donnés :

Le premier, dirigé par MM. LÉON BERNARD et Robert DEBRE, en vue de la préparation des médecins spécialistes de dispensaires et sanatoriums, sera d'une durée de trois mois, et composé de deux parties : la première, d'une durée de quatre semaines, comprendra 40 leçons accompagnées de manipulations pratiques de clinique et de laboratoire ; la seconde, d'une durée de huit semaines, sera affectée à des stages au dispensaire Léon-Bourgeois et dans d'autres dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine, ainsi que dans des sanatoriums de cette administration.

Ces cours aura lieu de janvier à mars inclusivement. Le programme en sera affiché ultérieurement.

Le second, sous la direction de MM. RIST et AMEUILLE, sera d'une durée de quatre semaines, comportant leçons, examens radiologiques, techniques thérapeutiques, exercices de laboratoire et visites ; il aura lieu en octobre.

Pour les cours spéciaux, des bourses seront attribuées par le Comité national de défense contre la tuberculose. Le certificat d'assiduité au cours de trois mois, comprenant obligatoirement les stages, permet l'inscription sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecin des dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

Cours de stomatologie. — M. le Dr LÉON FREY, chargé de cours, commencera le cours de stomatologie, le mardi 18 novembre 1930, à 17 heures (salle des Thèses n° 2), et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

Ces cours comportera 15 leçons d'une heure et demie ;

NOUVELLES (Suite)

Les séances de travaux pratiques auront lieu à des dates qui seront ultérieurement fixées.

Objet des cours : Pathologie dentaire.

Cours de clinique oto-rhino-laryngologique (Hôpital Lariboisière). — M. le professeur Pierre SEBILIAU commencera ses leçons le jeudi 13 novembre 1930, à l'amphithéâtre de l'hôpital Lariboisière, à 10 heures, et continuera son enseignement tous les jours.

Cours d'hygiène et médecine préventive. — M. le professeur TANON commencera son cours le jeudi 13 novembre 1930, à 16 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure, au même amphithéâtre.

Sujet du cours : Les maladies contagieuses, désinfection, prophylaxie, hygiène sociale.

Les démonstrations pratiques, réservées aux étudiants de cinquième année, seront dirigées par M. JOANNON, agrégé, chef des travaux, et auront lieu au laboratoire d'Hygiène, pendant le semestre d'hiver. Elles seront annoncées ultérieurement.

Cours de bactériologie. — M. le professeur A. LERMERRE commencera son cours le lundi 10 novembre 1930, à l'amphithéâtre Vulpian, à 18 heures, et continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Les microbes pathogènes, Application des méthodes bactériologiques au diagnostic, à la prophylaxie et au traitement des infections humaines.

Cours d'histologie. — M. le professeur CHAMFY a commencé son cours le vendredi 7 novembre 1930, à 17 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : La cellule et les tissus.

Cours et travaux pratiques de physique médicale. — M. le professeur A. STROHL a commencé son cours le mardi 4 novembre, à 16 heures, à l'amphithéâtre de physique, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Programme : 1° Optique ; 2° Electrotologie ; 3° Actinologie ; 4° Radiologie ; 5° Radioactivité.

Des exercices pratiques auront lieu, sous la direction de M. le Dr S. TURCHINI, chef de travaux, aux jours et heures indiqués à l'horaire des travaux pratiques, et porteront sur les matières enseignées au cours.

Cours de clinique obstétricale (Hôpital de la Pitié). — M. le professeur Cyrille JEANNIN a repris ses leçons à la Clinique obstétricale de la Pitié, le jeudi 6 novembre, à 11 heures, et les continuera tous les jeudis, à la même heure.

Clinique gynécologique (Hôpital Broca). — M. J.-I. FAURE, professeur, a commencé son enseignement clinique le vendredi 7 novembre 1930, à 10 heures du matin.

Les séances opératoires auront lieu les mardis et samedis à 10 heures.

Cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte. — M. le professeur MAUCLAIRE, chargé de cours, fera sa première leçon le lundi 10 novembre 1930, à 16 heures (amphithéâtre Vulpian), et continuera le cours les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Programme du cours. — Trente leçons théoriques, faites à la Faculté sur les difformités orthopédiques, le appareillages, les prothèses, les rééducations fonctionnelles et professionnelles, pour les accidentés du travail les mutilés de la guerre et les infirmes adultes. Présentation de nombreux dessins et radiographies. Au milieu de janvier, présentation de mutilés appareillés.

Cours de révision en juin en douze leçons.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (professeur : M. Paul CARNOT). — A partir du dimanche 16 novembre 1930, le Dr Henri BÉNARD, agrégé, médecin des hôpitaux, fera les dimanches matin, à 10 h. 30, dans l'amphithéâtre Troussien de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, une série de leçons sur les problèmes récents de la pathologie rénale.

Première leçon. — Dimanche 16 novembre : La réserve alcaline dans les néphrites et l'acidose rénale. Etude clinique et physio-pathologique.

Deuxième leçon. — Dimanche 23 novembre : Le métabolisme du chlore et du sodium dans les néphrites.

Troisième leçon. — Dimanche 30 novembre : La néphrose lipidique.

Troisième leçon. — Dimanche 7 décembre : Les données physico-chimiques de la pathogénie des œdèmes brightiques. Applications thérapeutiques.

Cours de chirurgie d'urgence et de pratique courante. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (Chirurgie d'urgence et de pratique courante), en dix leçons, par M. le Dr Raymond LEBOVICI, professeur, commencera le lundi 17 novembre 1930, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (V°).

Cours d'enseignement et de perfectionnement sur les maladies du cœur (Service du professeur Vaquez). — Ce cours commencera le lundi 12 janvier 1931, à 10 heures.

Il comportera deux parties, l'une consacrée à la radiologie et à l'électrocardiographie, l'autre à la clinique.

Première partie : Radiologie et électrocardiographie. Les Drs BORDET et GÉRAUDEL, chefs de laboratoire, feront le matin une série de vingt leçons, suivies d'exercices pratiques.

PROGRAMME. — Radiologie du cœur, par le Dr BORDET. Electrocardiographie, par le Dr GÉRAUDEL.

Chaque séance comportera, après la leçon théorique, des exercices pratiques consacrés à la manipulation de l'électrocardiographie, à l'analyse des électrocardio-

Iodéine MONTAGU

(N^o-Iodure de Codéine)

SIROP (0,03)
GOUTTES (Xg=0,04)
PILULES (0,04)

TOUX
EMPHYSEM^a
ASTHME

8, Boulevard de Port-Royal, PARIS

R. C. 20.510

Dragées

DU DR. Hecquet

au Sésqui-Bromure de Fer } CHLORO-ANÉMIE
(4 à 6 par jour) } NERVOUSME

MONTAGU, 4, B^o de Port-Royal, PARIS

R. C. 20.510

NOUVELLES (Suite)

grammes et à la rédaction des diagnostics électrocardiographiques.

Deuxième partie : Clinique. — Le Dr DONZELOT, agrégé, médecin des hôpitaux, et les Drs MOUQUIN, médecin des hôpitaux ; René GROUT et R. LÉVY, chefs de clinique, feront, l'après-midi, une série de vingt leçons.

L'inscription a lieu au Secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Le droit d'inscription est de 250 francs pour une série de vingt leçons, soit de sémiologie pratique, soit de radiologie et électrocardiographie, ou de 500 francs pour les deux séries. Le nombre des assistants est limité. Le registre d'inscription sera clos quinze jours avant l'ouverture des cours.

Cours de clinique urologique (Clinique Guyon). — M. le professeur LEGUET commencera ses leçons le mercredi 12 novembre 1930, à 11 heures, et les continuera les vendredis et mercredis suivants, à la même heure, dans l'amphithéâtre des Cliniques.

Opérations le lundi, de 9 h. 30 à 12 heures ; le mercredi et le vendredi, de 9 h. 30 à 11 heures, avant la clinique.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 6 Novembre. — M^{me} MARTINY-GAGÉY, Études sur les antécédents de malades tuberculeux pulmonaires.

7 Novembre. — M. CALAVRIAS, Étude sur l'étiologie de l'avortement des jumeaux.

MENTO CHRONOLOGIQUE

8 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. Réouverture des leçons cliniques de M. le professeur LEJARS.

8 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. Réouverture des leçons cliniques de M. le professeur BRINDEAU.

8 NOVEMBRE. — *Paris*. Rôtisserie normande (35, rue de Maubeuge). Dîner du Caducée normand.

8 NOVEMBRE. — *Paris*. Séance de la Société de radiologie médicale de France.

10 NOVEMBRE. — *Paris*. Dernier délai des candidatures aux prix de thèse décernés par la Société de radiologie (secrétaire général: M. Dariaux, 9 bis, boulevard Rochechouart, Paris).

10 NOVEMBRE. — *Nantes*. Concours de médecin spécialiste des hôpitaux de Nantes (dermato-syphillographie).

10 NOVEMBRE. — *Alger*. Ouverture des cours de l'École coloniale d'infirmières-visiteuses.

10 NOVEMBRE. — *Alger*. Ouverture de l'École coloniale d'infirmières-visiteuses.

12 NOVEMBRE. — *Paris*. Réouverture du cours de médecine légale par M. le professeur BALHAZARD, à 18 heures.

12 NOVEMBRE. — *Grenoble*. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Grenoble.

12 NOVEMBRE. — *Chef-lieu de corps d'armée, Paris (École du Val-de-Grâce)*. Ouverture du concours d'assistant des hôpitaux militaires (médecin et chirurgien).

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Réouverture du cours de pathologie expérimentale et comparée par M. le professeur RATHERY, à 18 heures.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ. Leçon clinique.

14 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. Réouverture des leçons cliniques de M. le professeur COUVELAIRE.

14 NOVEMBRE. — *Chef-lieu de corps d'armée, Paris (École du Val-de-Grâce)*. Ouverture du concours d'assistant des hôpitaux (bactériologie et électro-radiologie).

14 NOVEMBRE. — *Amiens*. Dernier délai d'inscription des candidats au concours pour l'obtention du titre de professeur suppléant de pathologie, de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine d'Amiens.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Dernier délai de réception des mémoires destinés au concours du prix Civiale.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants Malades, 10 heures. Réouverture des leçons cliniques de M. le professeur NOBECOURT.

16 NOVEMBRE. — *Paris*, 12, rue de Seine, 10 h. 30. Séance plénière annuelle de la Société d'ophtalmologie.

17 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de chimiste de la Pharmacie centrale des hôpitaux de Paris.

17 NOVEMBRE. — *Nantes*. Concours de pharmacien suppléant des hôpitaux de Nantes.

20 NOVEMBRE. — Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin de l'assistance médicale de l'Indochine.

20 NOVEMBRE. — Dernier délai d'inscription pour le concours de médecine de l'assistance médicale de Madagascar.

22 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Marseille*. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

25 NOVEMBRE. — *Paris*. École du Val-de-Grâce, 9 heures. Ouverture du concours pour l'admission de médecins sous-lieutenants du service de santé.

26 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chimiste de la Pharmacie centrale des hôpitaux de Paris.

30 NOVEMBRE. — *Nîmes*. Hôpital Ruffi. Dernier délai d'inscription pour le concours d'internat de l'hôpital de Nîmes.

30 NOVEMBRE. — *Guadalajara*. Congrès national de médecine de Mexico.

1^{er} DÉCEMBRE. — *Bordeaux*. Dernier délai d'inscription pour le concours d'internat pour le prix Constaun.

1^{er} DÉCEMBRE. — *Paris, Bordeaux, Marseille*. Ouverture du concours pour l'admission à des emplois de médecin de 2^e classe de l'assistance médicale de Madagascar et dépendances.

5 DÉCEMBRE. — *Nîmes*. Hôpital Ruffi. Concours pour deux places d'internat en médecine.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Dernier délai des candidatures pour les places d'assistants de consultations de médecine et de chirurgie.

LES ORGANISATIONS MÉDICO-SOCIALES EN FINLANDE

Par M. AUBRUN.

Un des reproches souvent adressés aux Français est de ne s'intéresser que fort peu à ce qui se fait en dehors de leur pays.

Il est de fait que nous aurions à retirer grand profit d'une connaissance plus approfondie des importantes institutions créées à l'étranger. Dans le domaine de la santé publique, notamment, bien des améliorations pourraient être apportées aux différents organismes fondés en vue de lutter contre la maladie si nous étions davantage au courant des initiatives de même ordre qui ont été prises dans les autres États.

On met volontiers en avant la faible proportion qui est consacrée en France, dans les dépenses publiques, à ce qui touche à la santé publique.

La meilleure façon de faire ressortir l'insuffisance de l'action publique à cet égard n'est-elle pas précisément de comparer l'effort des nations étrangères au nôtre, et de mettre en même temps en relief la conséquence d'un tel état de choses qui se traduit si fâcheusement dans le taux de notre mortalité générale !

Nous avons déjà eu l'occasion d'exposer dans les colonnes de cette revue les lignes générales de l'organisation médico-sociale dans un des pays qui compte une des plus faibles proportions de décès : la Suède.

La Finlande, dont nous nous proposons d'examiner aujourd'hui les institutions au point de vue sanitaire, ne présente pas moins d'intérêt.

Pour beaucoup de Français, en dehors de récents événements politiques qui ont mis ce pays au tout premier plan de l'actualité, le royaume finnois apparaît surtout comme une terre de prédilection pour le sport et l'athlétisme. Mais ce serait une erreur de croire que ces préoccupations, qui ne sont pas sans influence sur la santé, aient fait négliger les autres problèmes d'organisation sanitaire.

En matière d'hygiène, les divers éléments qui concourent à la prévention de la maladie ont besoin d'être étroitement associés pour avoir d'heureux résultats.

On ne l'a pas oublié dans la République voisine des États scandinaves.

* *

Au point de vue territorial, la Finlande est un État relativement important, puisque la superficie de son territoire s'étend sur près de 400 000 kilomètres carrés.

sa population, par contre, est peu dense. Elle n'est guère que de 3 500 000 habitants, soit un peu moins de 10 habitants au kilomètre carré.

Malgré sa situation géographique septentrionale, la Finlande jouit d'un climat relativement tempéré, en raison de la proximité du Gulf Stream. En outre, le pays est protégé contre les vents du Nord par la haute chaîne de montagnes de Laponie.

Les hivers sont surtout longs et rigoureux dans la partie la plus septentrionale.

Ces conditions climatiques sont donc plutôt favorables, mais pas plus toutefois qu'elles ne le sont dans notre propre pays.

La répartition de la population offre par contre certains avantages au point de vue sanitaire.

La Finlande est en effet peu industrialisée. La population urbaine est relativement faible, puisqu'elle n'atteint que 17 à 19 p. 100 de la population totale.

C'est là une situation qui, de prime abord, présente des avantages incontestables au point de vue sanitaire. Mais il ne faudrait pas non plus en exagérer l'importance.

Les statistiques prouvent, en ce qui concerne notre pays, qu'on meurt davantage à la campagne que dans de nombreux centres industriels. La dissémination des habitants ne saurait donc être considérée en elle-même comme facteur prépondérant pour l'abaissement de la mortalité.

On peut même ajouter qu'en maintes circonstances, elle constitue plutôt une gêne pour l'organisation d'un armement prophylactique approprié et se révèle de ce fait comme un élément défavorable pour lutter contre la maladie.

La répartition de la population en Finlande par branche d'occupation présente une situation qui est, dans l'ensemble, nettement meilleure que celle qu'on constate en France.

Le pourcentage de la population agricole s'établissait en 1920 à 65,1 p. 100, tandis que l'industrie ne groupait que 14,8 p. 100, le commerce 6,8 p. 100, l'administration 3 p. 100 et les autres professions 10,3 p. 100.

Mais là aussi on ne saurait tenir comme un critérium absolument probant, au point de vue des répercussions hygiéniques, le fait qu'un plus grand nombre de personnes exercent leur profession au grand air, c'est-à-dire dans d'excellentes conditions sanitaires. Ce facteur, excellent en lui-même, se trouve influencé par l'état de l'habitation, le régime alimentaire et les habitudes d'hygiène, qui jouent au point de vue de la santé un rôle prépondérant.

L'Angleterre et l'Allemagne, où l'industrie occupe la première place dans l'ordre économique,

VARIÉTÉS (Suite)

n'en ont pas moins un pourcentage de mortalité inférieur au nôtre.

Il faut tenir compte également du fait que certaines affirmations, en ce qui concerne les causes de mortalité, se trouvent controuvées en partie par les résultats des statistiques et demandent sur de nombreux points à être revisées.

On admet généralement aujourd'hui que la courbe des décès, dans chaque pays, est en fonction directe du bien-être des populations et de l'organisation réalisée en matière d'armement prophylactique et curatif, bien entendu, compte tenu des causes essentielles, d'ordre climatique notamment, qui ont sur la santé une influence certaine.

La Finlande, dont le taux de mortalité est seulement de 13,4 p. 100, chiffre de 1926, doit incontestablement cette situation privilégiée en grande partie à l'excellence de son armature sanitaire.

Tout ce qui relève à un titre quelconque de l'hygiène ou de la protection de la santé incombe, dans ce pays, au point de vue de l'organisation publique, au ministère des Affaires sociales.

Cette administration comporte deux sections spéciales qui s'occupent plus particulièrement de ces questions : ce sont la section de prévoyance et la section d'abstinence.

La première comporte un bureau de l'Assistance publique qui a dans ses attributions, à côté des problèmes d'assistance, ceux qui ont trait à la bienfaisance privée, et un bureau de la protection de l'enfance.

La section d'abstinence veille à l'application des lois sur l'alcool et encourage les œuvres antialcooliques.

Voilà pour l'organisation centrale. La caractéristique principale en est l'extrême simplicité.

Pas de rouages inutiles et compliqués, pas de chevauchements des services, pas de doubles emplois.

Cette division dans l'armature administrative, qui a pour but de prévenir et de combattre la maladie, a le rare mérite d'éviter toute confusion. C'est là, incontestablement, un important facteur de succès qu'il importait de souligner.

**

L'ossature de base de l'organisation ainsi créée s'appuie sur la commune. Comme en Belgique, il existe, dans la plupart des communes de Finlande, une commission d'assistance publique, qui correspond à nos bureaux de bienfaisance, avec cette différence toutefois que les pouvoirs de cette commission sont beaucoup plus étendus.

La direction des établissements hospitaliers, créés dans chaque commune ou sur l'initiative

de plusieurs communes, relève de l'autorité de la commission.

Chaque commune comprend en outre un service de surveillance des enfants illégitimes, ainsi qu'un service d'inspection des logements. Ce dernier service, d'une importance primordiale, n'a jamais été organisé d'une façon sérieuse dans notre pays ; ce qui constitue une regrettable lacune de notre armement sanitaire.

**

En dehors de ces organismes obligatoires, il existe en outre en Finlande divers services facultatifs se rattachant à l'hygiène sociale, créés seulement dans les villes principales. Une commission sociale a été instituée à Helsinki, Turku, Tampere, Viipuri, Vaasa, Oulu, Kotka, Pori et Sortavala.

Une commission pour la protection de l'enfance fonctionne également dans dix-huit centres.

Les jardins d'enfants créés par des communes, des associations ou des établissements industriels sont au nombre de quatre-vingt-deux. Il existe en outre vingt et un foyers pour enfants.

Tel est en raccourci le schéma de l'organisation officielle.

À côté de celle-ci et collaborant intimement avec elle, il y a en Finlande, comme en France, une multitude d'œuvres créées par l'initiative privée, dont l'effort est également très important. Celui-ci s'étend à toutes les branches de l'hygiène sociale.

Les sociétés de tempérance sont notamment très nombreuses. Un bureau central leur sert d'organisme commun.

Parmi les autres associations, une mention spéciale mérite de signaler la société pour la réforme des logements, les œuvres de l'Armée du salut, la Ligue du général Mannerheim pour la protection de l'enfance, ainsi que diverses centrales pour la protection de l'enfance qui groupent des associations locales dans les villes les plus importantes.

Cette organisation est complétée par une législation sociale ouvrière très développée, qui assure une protection vraiment efficace aux travailleurs et à leur famille.

C'est ainsi que la question de vacances payées pour les ouvriers de l'industrie, qui fait l'objet actuellement en France de diverses propositions de loi, est réglée en Finlande depuis plusieurs années déjà.

De même, l'hygiène du travail est réglementée par un ensemble de dispositions législatives très bien compris et surtout très complet.

VARIÉTÉS (Suite)

L'assurance-maladie, sans être obligatoire, n'en est pas moins organisée d'une façon très sérieuse et très efficace par les caisses de secours dues à l'initiative privée.

D'autre part, la législation sur le contrat de travail garantit au salarié pendant quatorze jours le maintien de son salaire : ce qui est un avantage considérable.

Au cours des années 1923-1927, l'État finlandais a consacré en moyenne une somme de 1 620 000 marks finlandais aux œuvres de tempérance et 13 816 000 marks à la protection de l'enfance.

Ces sommes paraissent au premier abord peu considérables. Mais il ne faut pas oublier qu'elles s'appliquent à un pays dont la population est faible.

D'autre part, elles ne représentent qu'une partie

des crédits engagés pour la protection de la santé publique. Car, ici, le principal effort incombe avant tout aux administrations communales.

* *

En tenant compte de ces éléments, on est bien obligé de convenir que la Finlande a compris toute l'importance du problème de la santé publique et qu'elle y consacre chaque année des sommes considérables, proportionnellement aux ressources dont elle dispose.

Faut-il s'étonner, dans ces conditions, du bilan très favorable qu'elle présente au point de vue sanitaire ?

C'est un exemple dont notre pays pourrait utilement s'inspirer.

HYGIÈNE

L'INCINÉRATION

Le médecin qui sauve si souvent de la mort est parfois bien obligé d'avouer son impuissance en face de situations désespérées. A bout de ressources de thérapeutique, le praticien peut exercer alors le rôle de consolateur et de conseiller. Dans le temps déjà ancien, lorsque le médecin de famille appartenait aux emplois, fréquents et reconnus, un décès resserrait les liens entre l'homme d'art et les malheureuses victimes d'un destin impitoyable. A l'heure actuelle où la vie dite « moderne », avec ses principes cruels, a bouleversé tant de traditions heureuses et touchantes, où l'autorité du médecin omnivalent est ébranlée par la spécialisation à outrance, les entretiens amicaux, dans l'atmosphère navrante d'un deuil poignant, font la plupart du temps défaut. Sans doute, le poids qui pèse sur la famille éprouvée ne s'y trouve pas allégé, car les bonnes paroles pourraient faire œuvre utile à beaucoup de points de vue. Parmi les sujets que l'on aborderait, l'incinération, nous semble-t-il, occuperait une place utile.

Les médecins doivent prendre position dans le débat autour de la crémation. Pour se documenter, ils feront bien de s'adresser à un article (1), publié récemment par G. Barrier, membre et ancien président de l'Académie de médecine et du Conseil d'hygiène de la Seine, président de la Fédération nationale des Sociétés françaises de crémation. L'illustre savant fait œuvre d'un véritable apostolat. Sa parole chaude, son esprit vif et son cœur généreux sont mis à la disposition d'une cause

qu'il défend depuis de longues années. Le nom de M. Barrier figure sur la première liste d'adhésion, datant d'octobre 1880, et, à l'heure actuelle, secrétaire général de la Société pour la propagation de l'incinération, il ne renonce pas à la bataille d'idées lorsqu'il s'agit de faire triompher le bon sens.

Pour mieux faire comprendre l'utilité de la crémation, ses promoteurs indiquent, à juste raison, les inconvénients graves de l'inhumation. Nous allons les passer en revue en abordant essentiellement, d'après Layé (2), les trois points suivants : a) influence des cimetières sur les eaux ; b) influence sur l'atmosphère ; c) cimetières et maladies contagieuses.

Le grief fait aux cimetières de souiller les eaux est celui qui a vraisemblablement le plus troublé l'esprit public. Des épidémies de typhoïde notamment leur sont attribuées. Dans un ouvrage de vulgarisation scientifique, Maxime du Camp écrit : « La pluie qui tombe sur la surface des cimetières pénètre le sol, glisse sur les couches d'argile ou de marne et va empoisonner les puits. Bien plus, elle se fraye parfois une route invisible et aboutit subitement au jour : c'est une source, on y goûte, elle a une saveur singulière qui rappelle le soufre ; si on l'analyse, on y rencontre le sulfure de calcium, invariablement produit par la décomposition des matières organiques. »

M. Fossagrives rappelle, dans son livre sur *l'Hygiène et l'assainissement des villes*, qu'en 1840 et 1846, les puits de Ménilmontant furent altérés par des infiltrations provenant du voisinage du Père-Lachaise ; il cite aussi un fait analogue dans l'Hérault.

(2) CH.-A. LAYÉ, La question de la crémation. Paris, 1914, Le grand édit. 1 vol. de 118 pages.

(1) G. BARRIER, L'incinération. Conférence de vulgarisation faite à Lyon (Annales d'hygiène publique, industrielle et sociale, t. VIII, août 1930, p. 437-454).

HYGIÈNE (Suite)

Personnellement, C. Layé a pu observer un fait semblable dans le village de Lain dans l'Yonne : le cimetière était très mal établi au centre du pays, dans un terrain calcaire et fissuré propre aux infiltrations ; il dut être transféré au loin, car les puits voisins étaient très souvent contaminés. Leur eau était fétide et fade, souvent trouble ; en l'analysant avec le permanganate de potasse, on y trouvait une trop grande quantité de matières organiques. D'ailleurs, sans analyse chimique, seulement d'après le goût, il est possible de reconnaître le voisinage d'un cimetière. A cette occasion on peut citer le témoignage de l'ingénieur Belgrand qui a signalé qu'aux abords des cimetières Montparnasse et du Père-Lachaise, à Paris, l'eau des puits avait une saveur douceâtre et une odeur nauséabonde.

En ce qui concerne les émanations répandues dans l'atmosphère, on ne peut pas faire ce reproche aux cimetières bien tenus. Si la décomposition avait lieu à l'air libre, les produits de putréfaction seraient nuisibles ; mais, généralement, les gaz n'arrivent pas à la surface du sol, ou, s'ils y arrivent, c'est en quantité si faible et si vite diffusée qu'ils ne peuvent gêner l'odorat, ni être dangereux. On a pu prouver, par l'analyse, que la composition de l'air est sensiblement la même au cimetière du Sud qu'au parc de Montsouris.

Dans certains cas et surtout dans les campagnes où les inhumations ne sont pas toujours soigneusement faites, des dégagements infects de gaz cadavériques peuvent être observés. Leurs éléments odorants sont mal connus : A. Tardieu signale surtout le gaz carbonique et l'hydrogène carboné ; pour la plupart ce seraient des composés sulfurés et phosphorés, de l'hydrogène sulfuré, à l'état de gaz ou de vapeurs de sulfhydrate d'ammoniaque. La présence de ces gaz se trouve surtout dans les fosses relevées avant la consommation complète des corps ; leur accumulation est prononcée dans les caveaux où la décomposition est moins rapide, ce qui constitue parfois un danger réel pour les fossoyeurs.

En plus de la crainte de l'infection par l'eau et des émanations, il faut signaler le danger de propagation des maladies infectieuses par le sol des cimetières. Selon la majeure partie des hygiénistes, il y aurait avantage à brûler les corps des personnes mortes de maladies contagieuses et à employer la crémation en temps d'épidémies ainsi que sur les champs de bataille.

C'est encore l'opinion autorisée de M. Barrier, qui fait remarquer la différence entre la police sanitaire des hommes et celle des animaux :

« Jusqu'à présent, dans notre pays, que fait-on du cadavre des contagieux ? Un simulacre de désin-

fection laisse croire que son inhumation est devenue sans danger... Tout au plus fait-on de la désodorisation, mais on n'anéantit pas nombre de microbes pathogènes. C'est dans le sol, la plupart du temps sans la moindre précaution, qu'on diffuse les germes du charbon, du tétanos, de la tuberculose, typhoïde, variole, rage, du choléra ; rien n'empêche leur dispersion dans la nappe souterraine ou leur retour à la surface par la faune nécrophore et nécrophage qui vit parmi eux. Combien plus sage est la police sanitaire des animaux ; elle a édicté des prescriptions sévères touchant la destruction, la désinfection efficace des cadavres contagieux et de leur dépouille. Il est bien d'immuniser, mais on doit encore, toujours et partout, détruire le germe pathogène dont on connaît l'existence. L'incinération obligatoire des cadavres contagieux répond économiquement à tous les desiderata ; l'inhumation ne peut y parvenir qu'une façon imparfaite et au prix de lourds sacrifices. »

Des recherches ont été faites, par de nombreux auteurs, à l'effet de savoir si les microbes enfouis dans le sol gardaient leur virulence et s'il est possible qu'ils puissent nuire. Après les travaux de Pasteur qui, en 1880, fit connaître le rôle des vers de terre dans l'étiologie du charbon (les vers ramenant par leurs déjections les germes enterrés à la surface du sol et sur les plantes), on commença à s'inquiéter. Pasteur montra également la résistance des bactéries, lesquelles persistent dans la terre douze ans après l'enfouissement d'un animal charbonneux.

Tous les auteurs ne sont pas arrivés à des résultats concordants relativement à la durée de la virulence des germes. En principe, on admet que les germes pathogènes qui résistent le plus longtemps en terre sont ceux du tétanos et du charbon ; les bacilles du choléra, de la typhoïde et la tuberculose y vivent aussi quelque temps. Même enfouis à deux mètres de la surface du sol, ces germes sont à craindre ; si la nappe d'eau est assez profonde pour que la filtration par le sol soit efficace, la nappe d'eau ne sera pas souillée. Mais ce qui est à redouter, c'est le retour de ces agents pathogènes à la surface du sol et leur dissémination.

En remuant le sol des cimetières pour les exhumations ou pour l'aménagement des caveaux, on peut mettre les microbes à jour ; en contact avec l'air, ils seront emportés sous forme de poussière et iront souiller les aliments, l'eau et ils seront respirés. C'est après les fouilles faites dans un cimetière où des cholériques avaient été enterrés cinq ans auparavant qu'éclata l'épidémie de choléra de 1890 à Valence, en Espagne. Le transport des bactéries charbonneuses montre le rôle des

HYGIÈNE (Suite)

vers de terre. MM. Lortet et Despeignes, de Lyon, pensent que ces animaux peuvent également conserver longtemps dans leur organisme les bacilles tuberculeux et les ramener à la surface du sol. Le danger des rats qui pullulent dans certains cimetières, tels que celui de Saint-Ouen, a été signalé avant la guerre et leur réceptivité à l'égard des maladies infectieuses est bien connue.

* * *

Les données scientifiques en faveur de la crémation pourraient former l'objet d'un grand volume, mais les pires sourds sont ceux qui ne veulent pas entendre. Lorsqu'on fait de la propagande, on s'aperçoit combien les gens sont parfois rebelles à toute argumentation. Heureusement que, dans certains cas, une note amusante s'ajoute. Ainsi, une dame, sollicitée par nous de faire partie de la Société française pour la propagande de l'incinération (1), à bout d'arguments, nous répondit, dans un accès de colère : « Eh bien, monsieur, je préfère me pendre plutôt que me faire brûler. » Il ne resta qu'à riposter, avec douceur, bien entendu : « L'un n'exclut pas l'autre. »

Réponses de colères, de raillerie, etc., rien ne désarme les propagandistes en faveur de l'incinération dont l'affiche est composée dans les termes suivants :

« Incinérons nos morts ! L'incinération supprime le lent et hideux travail de la décomposition putride au sein de la terre, la transformation du corps « en ce je ne sais quoi qui n'a de nom dans aucune langue » ; le feu purificateur résout le cadavre, en moins d'une heure, en cendres et en fumée. »

« L'incinération supprime la pollution du sol, des eaux, de l'air, l'empoisonnement des vivants par les morts ; l'appareil crématoire est d'une innocuité absolue. »

« L'incinération supprime les difficultés, les grossières manipulations, les profanations, les incon-

vénients de l'inhumation et de l'exhumation ; à l'intérieur du monument crématoire, l'assistance peut, comme en un temple, se recueillir, entendre les suprêmes adieux sans être témoin de la disparition du corps ; sous les portiques du columbarium, à l'abri des intempéries, elle évoquera la mémoire du disparu. »

« L'incinération supprime le charnier de la fosse commune, assure à chacun, gratuitement ou à peu de frais, une case d'un modèle uniforme. »

« L'incinération supprime le pénible et coûteux pèlerinage aux cimetières lointains ; elle ouvre à tous, riches ou pauvres, les cimetières intérieurs. »

« L'incinération rendra à la vie les immenses espaces occupés par la mort ; l'urne n'exige qu'une place minime. »

« L'incinération peut être entourée, à volonté, du faste le plus grand ou d'une extrême simplicité. »

« L'incinération favorise le culte des morts en permettant de conserver à l'intérieur des villes les urnes de plusieurs générations. »

« L'incinération conjure le plus épouvantable des supplices, la possibilité du réveil après la mort apparente. »

« Incinérons nos morts ! »

Cet appel a été entendu par Georges de Porto-Riche qui vient d'être incinéré au Père-Lachaise. Ce fait a donné un démenti à ces lignes où il disait :

*Allons ! Faites-moi place au banquet de la vie !
Puisque je dois un jour être rongé des vers,
Je veux jouir avant ; j'ai l'âme inassouvie,
Et, de mes bras, je veux embrasser l'Univers.*

Porto-Riche, qui aime tant la vie, ne sera pas rongé des vers et atteindra même l'immortalité, si désirée, à en croire Maeterlinck, crématiste spiritualiste, d'après lequel, « purifié par le feu, le souvenir vit dans l'azur comme une belle idée, et la mort n'est plus alors qu'une naissance immortelle dans un berceau de flammes ».

G. ICHOK.

(1) Pour tous les renseignements, s'adresser à M. G. Barrier, 4 rue Douley, Alfort (Seine).



REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

La préparation des malades à l'opération moins l'infection.

Résumé du rapport de M. SAUVÉ (de Paris).

La préparation à l'opération se base sur le bilan organique des futurs opérés. Elle s'inspire avant tout du tempérament ou, comme on disait autrefois, de « diathèses ».

Les états diathésiques. — LE DIABÈTE. — Considéré jusqu'à ces derniers temps comme une contre-indication formelle à tout acte chirurgical, le diabète a vu son pronostic s'améliorer considérablement depuis la découverte de l'insuline.

Cette dernière présente trois indications fondamentales :

I. Parer aux complications chirurgicales du diabète.

II. Limiter pour les sujets diabétiques frustes ou avérés les processus infectieux accidentels.

III. Permettre d'augmenter l'étendue des indications opératoires en conservant une large marge de sécurité.

Avant tout traitement insulinaire, il faut établir le métabolisme du diabétique par l'examen des urines (dosage du sucre, des corps cétoniques), par l'examen du sang (dosage de la glycémie, des corps cétoniques, recherche de l'acidose et de la réserve alcaline).

C'est qu'un diabétique peut avoir une glycosurie faible et même nulle et présenter cependant une glycémie formidable par rétention sucrée tissulaire : deux grammes, trois grammes, par exemple.

Le mode de réaction du sujet à l'endroit de l'insulinothérapie permet de tirer des indications pronostiques importantes.

L'insulinothérapie absolue est exceptionnelle, mais elle entraîne un pronostic fâcheux et contre-indique tout acte chirurgical.

Pratiquement, on peut dire que l'insuline bien administrée est un moyen certain de ramener la glycosurie à zéro et de mettre le malade, au moins temporairement, dans des conditions opératoires suffisantes. Cette méthode a donc une double valeur : pronostique et thérapeutique.

Nos connaissances en insulinothérapie sont toutes récentes et datent à peine de 1925. Elles sont dues surtout aux travaux de Leyton en Angleterre, de Miukowski en Allemagne, de Chabanier et Lebert en France.

L'imprégnation insulinaire est de courte durée et exige d'être entretenue assez longtemps après l'opération. On n'omettra pas de fournir au malade des rations abondantes d'hydrocarbonés ou de sucre.

Les injections intraveineuses de bicarbonate de soude ne sont guère indiquées qu'en face des accidents d'acidose post-opératoires, et là encore l'insuline donne d'excellents résultats.

La diathèse arthritique. — L'OBÉSITÉ. — Tout le monde connaît ce type « trop bien portant » de l'arthritique, gros mangeur, bon vivant. La femme est migraïneuse, elle s'est laissée « gagner par la graisse ».

Ce sont des sujets souvent hépatiques, cardio-rénaux, obèses. Du point de vue chirurgical, ce sont des tarés. L'opération est chez eux plus difficile. Le terrain est favorable au choc, à l'infection, aux complications pulmonaires et cardiaques.

En cas d'urgence, on examinera minutieusement les viscères, on établira un équilibre acide-base, on déterminera l'état de la réserve alcaline.

Si le temps presse moins et qu'on ait la latitude d'établir un traitement « d'adaptation », on obéira aux règles suivantes :

I. Examen des organes : foie, cœur, poumons, dosage de l'urée, des corps cétoniques, du sucre sanguin ; étude du métabolisme basal et de la réserve alcaline.

On se souviendra que des chiffres proches de la normale sont toujours susceptibles de s'exagérer ou de baisser du fait de l'opération.

II. La médication doit être parcimonieuse, aussi réduite que possible. L'extrait thyroïdien doit être absolument prosaïté.

III. La cure de l'obésité est avant tout diététique et gymnastique.

Mais un double écueil est à éviter :

Une diététique trop radicale peut créer une défaillance du myocarde toujours surchargé de graisse ; insuffisante elle n'arrive pas à brûler l'excès des réserves ; elle augmente l'appétit du sujet et par suite son obésité.

Les exercices respiratoires activent l'oxygénation de l'humeur et facilitent les combustions intracellulaires.

La syphilis. — Son rôle est bien connu depuis Verneuil. Mais les conceptions ont évolué et, présentement, on ne se contente plus d'incriminer la syphilis acquise, mais encore celle de la deuxième et de la troisième génération en face de certains troubles généraux post-opératoires.

La syphilis serait une cause fréquente du retard de consolidation des fractures. Elle serait aussi responsable de certaines éventrations après laparotomie ou de certaines désunions des plaies, par ailleurs absolument aseptiques. D'où la nécessité de faire pratiquer avant l'opération un traitement sérieux chez tous les sujets suspects de syphilis.

Enfin la septicémie spécifique est assez grave quand elle est en pleine activité pour faire remettre à plus tard toute intervention n'ayant pas un caractère d'urgence.

La tuberculose. — L'étude de l'influence des tuberculoses viscérales sera faite plus loin. Au premier chapitre, le rapporteur n'envisage que la diathèse bacillaire.

Il va de soi que les infections tuberculeuses aiguës ou généralisées sont une contre-indication opératoire formelle.

Verneuil enseignait qu'une tuberculose latente pouvait toujours être suivie d'une généralisation rapide après l'intervention.

Villemin, Delbet, Schwartz, Reclus ont repris la question. Ils s'accordent pour considérer cette opinion comme fort exagérée.

La diathèse tuberculeuse ne contre-indique nullement l'opération. Les différentes lésions locales, en raison de leur multiplicité ou du mauvais état général, pourraient exceptionnellement interdire l'intervention, mais, en règle générale, ces conditions sont rarement présentes.

Le paludisme. — La question est tout entière dans le résumé des travaux d'après-guerre d'Alamartine, Van den Bosche, Burn et Sergeant.

a. Le traumatisme opératoire, si minime soit-il, peut déclencher chez les paludéens des accès parfois redoutables ;

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

b. Le foie du paludéen est particulièrement sensible au chloroforme. Il faut renoncer à cet anesthésique et lui préférer la rachi-anesthésie ou l'anesthésie locale.

c. Le paludisme agit sur les plaies en provoquant des hémorragies en nappe, en retardant la cicatrisation, en créant parfois leur transformation phagédénique.

Un traitement d'attaque est donc toujours indiqué, à moins d'indications opératoires urgentes.

Les intoxications exogènes. — L'ALCOOLISME. — Quand l'imprégnation va jusqu'à la production d'altérations viscérales, cette intoxication est grave. Elle expose notamment au « delirium tremens ».

Il était classique jadis, pour éviter cette redoutable complication, de conserver à l'alcoolique sa ration quotidienne de toxique et de lui prescrire un peu d'opium.

Mais Quénu et Maret ont montré les bons effets des saignées copieuses suivies d'injections de sérum artificiel.

La méthode ancienne a fait ses preuves et elle convient à tous les cas où l'examen approfondi ne révèle ni lésions viscérales ni lésions sanguines. Quand le sang est altéré, la méthode Quénu-Maret reprend tous ses droits.

LE SATURNISME. — Il n'a pas, par lui-même, d'influence sur les suites opératoires. Les lésions viscérales marquées peuvent être dangereuses. Leur étude appartient à un chapitre suivant.

L'OPIMUM ET LA COCAINE sont redoutables par l'intensité des troubles viscéraux qu'elles créent et par les accidents psycho-nerveux qu'elles réservent à l'opéré qui est toujours un mental. La cure de désintoxication, sauf urgence, sera confiée à un médecin spécialiste, et l'opération ne sera tentée qu'après résultat complet.

Examen des différents états organiques. — A. EXAMEN CLINIQUE DES PRINCIPAUX VISCÈRES. — *Appareil cardio-hépaté-rénal.* — Il faut le considérer d'abord dans son ensemble, puis dans chacun des organes qui le constituent.

L'état du complexe biologique, cœur, foie, rein, s'apprécie objectivement par :

La recherche de la tension artérielle ;

L'examen de ce que laisse passer le filtre rénal ;

L'examen de ce qui est retenu dans le sang.

La tension artérielle peut se mesurer indifféremment avec l'appareil de Pachon ou celui de Vaquez. Ce dernier donne des indications plus précises ; cependant, du point de vue chirurgical, l'appareil de Pachon est préférable à cause de ses renseignements oscillométriques, indispensables dans la chirurgie des membres.

Il convient de tenir compte des chiffres fournis par ces appareils et de se rappeler que le traumatisme opératoire augmente l'hypertension et fait baisser l'hypotension.

L'hypertension contre-indique l'opération si elle est très accusée et si la différentielle est minime. Un traitement réducteur est nécessaire dont le régime alimentaire fera tous les frais, car le chirurgien aurait tort de trop compter sur les agents chimiques, y compris l'acéchole.

Une mauvaise différentielle impose de grandes précautions quant à l'anesthésie. On n'emploiera jamais le protoxyde d'azote, mais plutôt la rachi-anesthésie qui est dépressive.

L'examen de ce que laisse passer le filtre urinaire comporte le dosage des éléments normaux de l'urine : chlorures, phosphore, urée, et la recherche et le dosage des

éléments anormaux : albumine, sucre, corps cétoniques sels, pigments biliaires, urobiline. Dans les cas difficiles il faut y ajouter les épreuves de la sécrétion provoquée : bleu de méthylène, phénolsulfonephtaléine, rose bengale, etc.

Certaines méthodes déjà oubliées ont eu une vogue passagère : telles la cryoscopie et la recherche de la concentration maxima.

Du reste, l'examen le plus important pour le chirurgien est incontestablement celui qui porte sur les produits de rétention en cas d'insuffisance rénale.

Parmi ces produits, deux surtout ont une importance considérable : l'urée et les chlorures.

L'augmentation de l'urée sanguine est constante après l'opération. Elle atteint son maximum vers le troisième jour pour redescendre en lysis pendant six à huit jours.

Elle est surtout à redouter chez les sujets qui, antérieurement à l'acte opératoire, présentaient déjà un taux d'urée élevé.

La pratique montre que jusqu'à 0,60, toutes choses étant supposées normales d'ailleurs, le danger opératoire est minime et que le chirurgien peut agir en toute confiance.

Si le chiffre est plus fort, le régime réducteur doit être institué d'emblée. Mais il arrive qu'en dépit de ce régime, l'urée ne baisse pas. Il faut alors s'entourer d'autres renseignements, comparer notamment le taux de l'urée sanguine et celui de l'urée urinaire en tenant compte de la rapidité du débit rénal. La constante d'Ambaré répond à ces desiderata.

Quelle est l'origine de l'hyperazotémie post-opératoire ? D'aucuns l'attribuent à l'anesthésie qui la provoquerait en lésant le foie et le rein. Elle a peut-être une origine multiple. Le traumatisme opératoire détruit tissus et cellules, et c'est la résorption des produits azotés résultant de cette destruction qui constitue sans doute le facteur essentiel de cette azotémie.

La chlorurémie, jusqu'à ces dernières années, n'attirait l'attention du chirurgien que par la crainte qu'il avait de l'hyperchlorurémie.

Il est acquis maintenant que l'hypochlorurémie joue, elle aussi, un rôle pathologique considérable, avant tout dans l'occlusion intestinale où le taux des chlorures s'abaisse sans qu'on sache bien pourquoi, mais encore dans les états intestinaux post-opératoires et certaines azotémies.

Pour lutter contre cette hypochlorurémie nous disposons d'une méthode facile et sûre : l'injection intraveineuse d'une solution de chlorure de sodium à 10 p. 100. Toute concentration supérieure peut présenter des inconvénients. On procède en plusieurs fois, de façon à administrer au total 4 à 5 grammes de chlorure.

Etude du foie en particulier. — Il est bien évident que dans la production de l'urée le foie lui aussi joue un rôle considérable. Parmi ses fonctions propres il n'en est pas de plus importante, au point de vue qui nous occupe, que sa fonction antitoxique. C'est elle qui est la plus atteinte par l'opération, et cela du fait de l'anesthésie.

En pratique, cependant, il ne faut rien exagérer et l'on peut passer outre à des signes d'insuffisance hépatique légère, à condition de fournir aux malades des alcalins et de bien choisir l'anesthésique.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

La narcose chloroformique est de toutes la plus nocive; puis viennent à un degré moindre le balsoforme, le protoxyde d'azote-éther et l'éther. Il ne semble pas que la raché-anesthésie, le protoxyde d'azote pur et l'aesthésie locale par infiltration puissent provoquer le moindre accident hépatique.

Etude du sang et du cœur en particulier. — L'étude du cœur, l'interprétation des données du Pachon, à plus forte raison les cardiogrammes radiologiques et les électrocardiogrammes devront être dans les cas difficiles confiés à des médecins expérimentés. Le chirurgien se souviendra que les lésions orificielles bien compensées ne contre-indiquent pas l'acte opératoire.

L'étude du sang prête à des considérations importantes.

Hémophilie et hémogénie. — La thérapeutique chimique est d'action transitoire, sinon douteuse. Seuls agissent les traitements biologiques. On aura donc recours aux sérums (Dufour et Le Hello), à l'auto-hémothérapie ou mieux à la transfusion sanguine.

Anémies. — Trois facteurs sont à considérer : la diminution des globules rouges qui devient grave autour de 2 500 000 ; la répétition des hémorragies, qui peu abondantes chaque fois, n'en modifient pas moins considérablement la résistance du sujet ; l'apparition des formes embryonnaires, en particulier des leucocytes, qui entraîne un pronostic toujours défavorable.

Dans tous ces cas, la transfusion sanguine est indiquée. Elle fait des miracles. La méthode de Whipple, qui consiste dans l'ingestion de foie de veau cru, soit pur, soit additionné d'extraits hépatiques ou mieux pluriglandulaires, rend d'incontestables services.

Les hémorragies petites et moyennes, répétées, comme celles qui accompagnent le fibrome, seront souvent favorablement influencées par l'irradiation splénique. On a même pensé à irradier dans les cas graves la moelle des os superficiels.

Néanmoins, s'appliquant à la rate, cette méthode n'est pas sans danger. Elle risque de compromettre pour toujours la fonction hémopoïétique. C'est une méthode de pis aller qui doit dans la plupart des cas céder le pas à la transfusion.

Etude de l'appareil pulmonaire. — En sus des moyens cliniques, les chirurgiens auront recours souvent à la radiologie qui révèle des signes inobservables sans elle, et à la spiroscope dont Pescher a montré toute l'importance.

Chez le malade qui expectore, l'examen bactériologique des crachats s'impose.

On pouvait s'en tenir là jusqu'à ces dernières années, mais les travaux de Vaudremer et Pontes ont tout bouleversé.

Le virus filtrant de la tuberculose serait l'agent responsable de la tuberculose à la phase antibacillaire, des typho-bacilloses, des pleurésies séro-fibrineuses, du rhumatisme tuberculeux.

On le retrouve, ce virus filtrant, dans les crachats abacillaires des pré-tuberculeux, dans les exsudats et les liquides articulaires.

Etude de l'appareil digestif. — Une place à part doit être faite à la constipation chronique, qui est souvent d'origine endocrinienne et qu'on traitera par les hormones intesti-

nales, la péristaltine, l'hypovagol, les extraits biliaires.

La pratique de la raché-anesthésie, facilement libératrice de l'intestin, il est vrai, ne doit pas faire omettre ce traitement pré-opératoire de la constipation. Son effet n'est pas toujours certain, et dans tous les cas il peut être un épisode sans lendemain.

On renoncera à la purge brutale la veille de l'opération, et à la plupart des moyens mécaniques qui ne sont pas toujours sans danger.

Refin les lésions dentaires seront recherchées et traitées le cas échéant.

Examen du système nerveux. — Deux groupes de malades sont à considérer : les neurologiques et les psychiques.

Les premiers ne sont guère justiciables que des interventions urgentes ; la plupart : hémiplegiques, tabétiques, syringomyéliques, sont en effet des incurables gravement tarés.

Il est à noter que tous ces malades, notamment les tabétiques, supportent très bien les opérations. Par contre, les épileptiques voient leurs crises se réveiller.

Les psychiques ont été rangés par Picqué en deux catégories :

a. Les psychopathes (mélancoliques, anxieux, persécutés, interpréteurs) sont des *noli me tangere*, principalement ceux qui présentent une affection des organes génitaux ou ano-rectaux. Le danger est double : pour les malades chez qui l'opération peut déclencher des accidents psychiques redoutables, pour le chirurgien qui peut devenir victime des revendications des malades.

b. Les aliénés véritables sont moins dangereux. Ils supportent bien l'anesthésie, et il est indiqué parfois de les opérer pour supprimer une épine organique responsable des accidents mentaux ou tout au moins de leur aggravation.

Cependant deux catégories d'aliénés ne sauraient bénéficier de la chirurgie, exception faite des cas d'urgence : les déments précoces et les déments séniles.

Les avis sont partagés en ce qui concerne les simulacres d'opération chez les hallucinés qui s'imaginent avoir une maladie déterminée ou recéler des animaux nuisibles. Ces malades sont défaits et remplacent souvent une hallucination par une autre.

B. EXAMEN DE L'ÉQUILIBRE ACIDE-BASE ET DU MÉTABOLISME BASAL. — L'équilibre acide-base est établi quand les ions OH basiques électro-négatifs que contient le milieu humoral neutralisent exactement les ions H acides électro-positifs.

Cet équilibre se juge par l'étude du potentiel hydrogène ou pH qui, à l'état d'équilibre, gravite autour de 7,4. Au-dessus de ce chiffre il y a alcalose, au-dessous il y a acidose.

À l'état normal, l'équilibre acide-base du milieu humoral est remarquablement constant : pH = 7,30 à 7,40. Il est assuré par le mécanisme des bicarbonates alcalins ; et cette constance est nécessaire à la normalité de l'organisme.

Les accidents d'acidose post-opératoire sont plus fréquents qu'on ne croit. En dehors du terrain diabétique, ils ont été observés après les opérations d'appendicite, de cholécystite, d'ulcères gastriques et d'affections hépatiques.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

La recherche du pH, de la réserve alcaline et l'exploration de la fonction hépatique devraient être faites systématiquement avant toute opération importante, car c'est à ce moment seulement qu'on peut prévoir et parer utilement à la diminution du pH et de la réserve alcaline ; après l'intervention, il est souvent trop tard.

Le métabolisme basal est d'appréciation plus délicate, les résultats sont moins constants et son importance chirurgicale est plus limitée. Il n'intervient guère que dans l'appréciation des fonctions thyroïdienne, hypophysaire et surrénale.

Le métabolisme de base exprime le nombre de calories minima nécessaires à la vie chez un sujet humain en état de repos physique et alimentaire complet, mesuré par l'examen des échanges gazeux, autrement dit par l'appréciation de quotient respiratoire $\frac{CO_2}{O_2}$.

A jeun, en position de repos complet et à la température de 18 degrés, il faut 40 grandes calories par heure et par mètre carré de surface corporelle. Ce chiffre de 40 représente le métabolisme de base.

Alors que la technique de la recherche du pH est relativement facile, celle du métabolisme basal demeure vraiment délicate. Elle est de plus pénible pour le malade auquel elle impose plusieurs heures d'immobilité absolue avec un masque hermétique sur le visage pour capter les échanges gazeux respiratoires.

Il est peu vraisemblable que cette méthode se généralise jamais.

En manière de conclusion, le rapporteur résume en

quelques lignes l'ensemble de son travail. Il montre qu'avec les progrès et la vulgarisation des techniques désormais bien réglées, l'avenir appartient non plus au chirurgien prestigieux, mais à celui qui, sachant prévoir les risques et les éviter, fera reculer les limites de son pouvoir en faisant reculer celles des déficiences organiques.

Discussion.

M. NEUMAN (de Bruxelles) est d'accord avec les rapporteurs sur l'importance des soins pré-opératoires, notamment en ce qui concerne la recherche et le traitement de l'azotémie et de l'acidose.

Il insiste particulièrement sur la nécessité :

1° Du repos au lit avec administration de sédol chez les anxieux ;

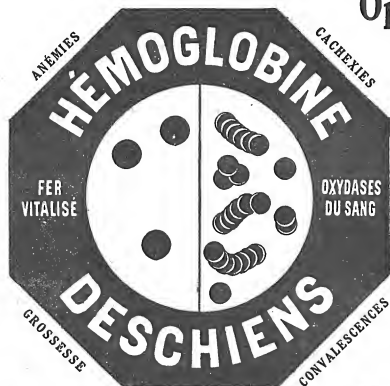
2° De la réhydratation par les boissons abondantes, les jus de fruits, les injections de sérums physiologique et sucré ;

3° Du régime lacté ou lacto-féculent pendant les quatre ou cinq jours qui précèdent l'intervention.

La purge pré-opératoire doit être modérée et jamais donnée la veille même de l'intervention. Les grands lavements évacuants sont probablement préférables.

Les exercices respiratoires, en particulier la spirométrie, sont à conseiller avant et même après l'opération ; dans ce dernier cas, l'administration d'une certaine dose de morphine est nécessaire pour supprimer la douleur au niveau de la plaie.

Contre les complications pulmonaires si fréquentes après les interventions portant sur le tube digestif, l'au-



Opothérapie Hématique Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à soupe à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8^e)

**ANEMIE
CONVALESCENCE
TUBERCULOSE**

ZOMINE

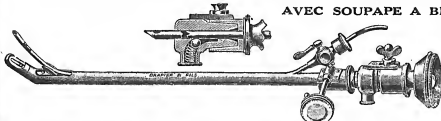
DU PROFESSEUR CHARLES RICHET

LABORATOIRES LONGUET, 34, RUE SEDAIN, PARIS (11^e)

PUBL. MEDIC

DRAPIER INSTRUMENTS DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE 41, rue de Rivoli et 7, boul. de Sébastopol, PARIS (1^{er}) CYSTOSCOPE du D^r MARION

AVEC SOUPAPE A BILLES



NOTICES
SUR
DE MANÈ

SPECIALITÉS D'INSTRUMENTS POUR LES VOIES URINAIRES

traitement et prophylaxie du cancer par les composés silico-magnésiens

NÉOLYSE

et néolyse radioactive

LABORATOIRE G. FERMÉ
55, B^d DE STRASBOURG, PARIS (10^e)

Essai sur la pathogénie du cancer

Par le D^r Léon BOUVERET
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon,
Médecin honoraire des hôpitaux de Lyon.

1930, 1 volume grand in-8 de 154 pages..... 16 fr.

LE DENTU et DELBET. — Nouveau Traité de Chirurgie. — Pierre DELBET et A. SCHWARTZ

XVI

Maladies du Crâne et de l'Encéphale

Par M. AUVRAY

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Chirurgien de l'hôpital Larrecq, Membre de l'Académie de médecine.

1930, 1 volume grand in-8 de 864 pages avec 187 figures. Broché : 160 fr. ; Cartonné : 174 fr.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

teur a essayé la pratique de la vaccination. Elle lui a donné de tristes résultats. Il pense que cela est dû à une faute de technique et que les malades en question ont été sensibilisés et non vaccinés.

A son avis, la perfection de la technique, la douceur apportée dans les manipulations des organes, l'hémostase minutieuse, le fini des sutures sont les facteurs qui permettent d'éviter le plus sûrement les complications pulmonaires, sans qu'il soit nécessaire de vacciner préventivement.

M. LERICHE (de Strasbourg) apporte sa statistique personnelle de morts ou d'accidents post-opératoires.

Le problème le plus pressant lui paraît être celui de l'embolie, dont nous connaissons encore très mal les causes.

Certes, l'auteur reconnaît l'importance des soins pré-opératoires, mais il pense que bien des accidents sont dus à des erreurs de technique ou même à des fautes lourdes au cours de l'intervention : insuffisance de l'asepsie et de l'hémostase, oubli de compresses, ligatures en masse, etc.

M. DE FOURMESTRAUX (de Chartres) insiste sur quelques points spéciaux de la préparation d'un diabétique à l'opération et fait remarquer que depuis l'emploi de l'insuline, le pronostic opératoire s'est grandement amélioré chez les glycémiqnes.

Le danger immédiat est l'acidose et la perturbation profonde de l'équilibre acide-base.

L'injection intraveineuse de bicarbonate de soude en solution suffisamment concentrée donne de bons résultats malgré le shock qu'elle provoque parfois. Il faut la

faire lentement. Elle ne contre-indique pas l'utilisation immédiate de l'insuline.

S'il n'y a pas urgence et qu'on ait affaire à un diabétique gros, il convient d'entreprendre une cure d'amaigrissement : fruits abondants, alimentation liquide et sucrée et insulinothérapie. La chirurgie chez le diabétique obèse est redoutable ; elle l'est beaucoup moins chez le diabétique maigre.

Il est également nécessaire d'étudier l'azotémie. Mais on oublie trop souvent de préparer la bouche de ces malades, toujours porteurs de dents cariées et infectées. Le dentiste doit précéder le chirurgien. La plupart des pneumonies post-opératoires ont leur origine dans l'infection bucco-pharyngée préexistante.

Au cours de l'intervention, pas d'antiseptiques ; opérer rapidement avec sections nettes et hémostase soignée.

M. André CHAILIER (de Lyon). L'auteur ne considère que le traitement pré-opératoire de deux complications importantes : les accidents pulmonaires et les phlébites.

Les complications pulmonaires diminuent de fréquence, grâce à l'antiseptie buccale qu'on négligeait trop autrefois, grâce aussi aux précautions de protection contre les changements brusques de température, grâce enfin au choix plus éclairé du mode d'anesthésie.

Mais il semble que le grand progrès consiste dans l'emploi systématique du vaccin de Weill-Dufourt.

La phlébite et l'embolie ne sont pas toujours la conséquence d'une faute d'asepsie. D'autres facteurs interviennent pour les expliquer : obésité, varices, insuffi-



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHEOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloration

SOUS SES QUATRES FORMES

PURE

PHOSPHATÉE

CAFÉINÉE

LITHIÉE

Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la préclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.

L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloration, le remède le plus héroïque pour le brightisme comme est la digitale pour le cardiaque.

Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce le système régulateur le cours du sang.

Le traitement rationnel en sur-trithisme et de ses manifestations ; juvénile les crises, enraye la diétuse urique, soulève les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS

4, rue du Roi-de-Sicile
PARIS

PRODUIT FRANÇAIS

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

sance cardiaque, hypotension, stase veineuse, hypercoagulabilité sanguine.

Pour éviter ces complications, on se trouvera bien de ne jamais opérer en période d'épidémie de grippe. On améliorera la circulation par la digitale, et l'on diminuera la coagulabilité sanguine par le citrate de soude, plus rarement par hirudinisant.

Ces différentes méthodes seront utilisées également après l'opération.

Enfin, l'auteur termine en rappelant l'influence favorable du lever précoce.

M. Robert SORÉL (de Paris) s'élève contre la pratique de désinfection du champ opératoire à l'aide de la teinture d'iode.

Cette préparation lui paraît malpropre, difficile à manier, offensante pour un épiderme sensible.

Durant toute sa carrière, il s'est contenté de laver la peau de ses malades au savon et à l'eau bouillie sans avoir jamais observé d'accident.

M. PAUCHET (de Paris) insiste sur l'importance de la « spiroscopie » qui stimule l'organisme, réveille les fonctions endocriniennes, favorise la circulation et l'action du rein et du foie.

Il conseille les frictions du thorax à l'alcool, ou mieux au synthol immédiatement après l'opération et dans les jours qui suivent, l'application d'un balsamique quand il y a menace de rhume ou d'épidémie de grippe, voire même le lavement de créosote.

Chez tous les affaiblis la transfusion s'impose. Pour être appliquée couramment et facilement, il importe que

tous les élèves sachent la faire et sachent user de leur influence pour dépister dans l'entourage des équipes de « donneurs ».

Chez tous les opérés gastriques on doit pratiquer systématiquement la veille de l'intervention un lavage d'estomac. Là aussi il faut savoir donner aux élèves « le réflexe » du lavage à la moindre odeur de l'haleine, à la première apparition des régurgitations ou des renvois.

Rufin, l'auteur décrit en détail la préparation spéciale des obèses à l'intervention : repos au lit pendant huit jours avec cure de fruits, citronnades, gymnastique et massage.

Si l'opération peut être faite à longue échéance; conseiller au malade de se faire préparer par un médecin spécialiste.

Il faut se méfier du myocarde des obèses dont le régime alimentaire, physique, endocrinien, doit être spécialement surveillé.

La combinaison de ces différents facteurs permettra de ramener le malade à son poids physiologique sans que l'opération soit plus dangereuse pour lui que pour un sujet normal.

M. DUPUY DE FRENELLE (de Paris) expose que la gravité des complications post-opératoires est due souvent chez les sujets peu résistants à l'aggravation du choc opératoire par l'intoxication anesthésique.

Il préconise l'administration du chlorure d'éthyle au goutte à goutte, soit pur, soit mélangé de 10 p. 100 de chloroforme.

Ce procédé, qui conserve généralement l'anesthésique,

(Suite à la page XII).

RHUMATISMES — GOUTTE — NÉVRALGIES

ATOPHAN

en cachets ou comprimés
dosés à 0,40 gr.



ATOPHANYL

injections intraveineuses
ou intramusculaires pour les
cas graves et rebelles

LABORATOIRE CRUET, 13, rue Miollis, PARIS (XV^e)

L. B. A.

18, Elzévir 36 64, 36-43
Ad. réf. Rioncar-Paris

LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE

84, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8^e

V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE

AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS

DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES

T.A.S.H. - T.O.S.H. - O.S.H. - T.S.H.

S.H. - T.S.H. - T.O. - O.H.

ÉVATMINE - ENTEROCOCCÈNE

PHLÉBOSINE (M, homme, F, femme)

HÉMATOÉTHYROIDINE

RÉTROPITUINE - LACTOPROTEINE

ANALYSES MÉDICALES - VACCINS - AUTO-VACCINS

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

respiratoire pendant le sommeil, est l'un des moins offensifs pour le pœumon, surtout si l'on a soin de réchauffer les vapeurs anesthésiques.

Les malades les plus prédisposés à l'hémorragie sont ceux dont la fonction glycogénique se fait mal. Ce sont également ceux qui résistent le moins aux pertes sanguines, même minimes.

La meilleure technique de préparation à l'opération est celle des injections intraveineuses de sérum glucosé à 40 p. 100 mélangé de petites quantités de sang selon le procédé de l'auteur.

M. JAVIÉ (de Paris) ne nie pas la valeur de la transfusion, mais fait remarquer qu'il a opéré bien des malades exsangues sans y avoir recours. Il n'a du reste perdu aucune de ces malades.

Avec M. Lambret et contrairement à M. Sauvé, il pense que les thromboses et les embolies ne sont pas le fait d'infections opératoires, mais qu'elles sont dues au ralentissement de la circulation, au traumatisme des veines au cours de l'opération, voire à une affection endogène, la grippe par exemple.

Il recommande le repos aux malades avant l'opération, l'examen systématique de la coagulation.

Chez les cardiaques, la position déclive doit être réduite.

Des cas de morts sont imputables à cette technique.

L'auteur insiste, enfin, sur la thérapeutique morale, sur cet « impondérable » qu'est le stimulant spirituel.

Pour conclure, l'auteur estime que la meilleure préparation pour le malade consiste encore à choisir un opérateur rapide, sectionnant nettement les tissus, évitant tout traumatisme inutile et ne traçant que des incisions d'une dimension strictement nécessaire.

M. LARDENNOIS (de Reims). Les urologistes ont montré l'importance de l'examen du « standing » physiologique des malades et des soins pré-opératoires.

Il est indispensable de garder les patients en observation pendant deux jours au moins.

Le repos, la suggestion morale, la purgation, la gymnastique respiratoire les placeront dans des conditions de résistance meilleures.

Durant ces deux jours on a le temps d'apprécier la valeur fonctionnelle des pœumons, du cœur et des reins.

Le malade doit s'entraîner à vider au lit, en position horizontale, son rectum et sa vessie.

Enfin, il ne faut pas oublier la recherche du tic aéro-phagique si fréquent chez les opérés, et le traitement préventif préconisé depuis longtemps par l'auteur.

M. DELANGRE (de Tournai). Aucune préparation ne vaut l'usage de la digitaline pendant quelques jours avant l'opération, l'action stimulante de la spartéine est incontestable également.

L'anesthésique préférable serait le mélange de Schleich dont l'auteur fait précéder l'emploi d'une injection hypodermique de cinq centigrammes de spartéine et d'un centigramme de morphine.

L'addition d'un demi-milligramme de sulfate d'atropine au mélange précité est de bonne pratique. C'est l'antagoniste de la morphine. Il dissipe le réflexe laryngé, les vomissements et, par suite, le danger de syncope blanche.

M. SÉNÉCHAL (de Paris) insiste sur la nécessité de préparer le malade aussi longtemps que possible avant l'opération, par une diététique végétarienne et fruitarienne additionnée de boissons sucrées abondantes. C'est le meilleur moyen d'éviter l'acidose et les troubles de la fonction hépatique.

L'auteur souligne les avantages de la gymnastique suédoise qui aide à l'exonération de l'intestin, détermine la désintoxication et apprend au malade à respirer.

Il insiste enfin à propos de l'étude de la prévention des embolies et des phlébites sur tout l'intérêt qu'il y a, et surtout lorsqu'on opère sur les organes du petit bassin chez la femme, à pratiquer d'emblée la ligature des pédicules vasculaires utéro-annexiels sans forcepsure préalable.

Il conclut en constatant que, pour la détermination de la décision à prendre, la clinique garde le pas sur les procédés de laboratoire, tout en exprimant le souhait que la collaboration entre les deux, réalisée par le travail en équipes qui s'organise de mieux en mieux, permettent d'arriver à une connaissance de plus en plus précise des notions de physiologie et de physiologie pour le plus grand bien des malades.

(A suivre.)

DARIAU.

VIII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Étiologie et pathogénie de l'eczéma.

M. DARIER (Paris), rapporteur.

Après avoir refusé d'admettre qu'il y ait identité entre une simple dermatite et un eczéma, l'auteur distingue trois conceptions dans l'eczéma.

1^o **Conception morphologique.** — L'eczéma est une dermo-épidermite de type spécial, provoquée par une infinité de causes externes ou internes. C'est l'eczéma syndrome.

2^o **Conception nosologique.** — Il existe d'une part un eczéma maladie et d'autre part des dermatites eczématiformes.

3^o **Conception biologique.** — L'eczéma devient la prédisposition morbide d'un organisme, une réaction humorale de certains tempéraments qui se manifeste par une réaction cutanée.

M. Darier donne ensuite les caractères histologiques de l'eczéma (spongiose, acanthose) et cite les principales formes cliniques : l'eczéma aigu de Willan, l'eczéma vulgaire, l'eczéma figuré, les eczémas compliqués d'autres dermatoses, l'eczéma érythrodermique, l'eczématose, n'ayant aucune individualité précise, est à rejeter.

Étiologie. — Les causes de l'eczéma sont infiniment nombreuses, mais elles n'agissent que par l'intermédiaire de la prédisposition morbide.

On peut distinguer :

Les eczémas de cause externe (mécaniques, physiques, chimiques, parasitaires) ;

Les eczémas de cause interne. Il faut faire intervenir l'hérédité syphilitique ou tuberculeuse ou même auto-

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

toxique, les troubles du tube digestif ou des émonctoires, du rein en particulier.

Pathogénie.—Les causes eczématogènes n'agissent que par une prédisposition morbide, — idiosyncrasie, disait-on autrefois ; — que par un état allergique — ou anaphylactique, dit-on aujourd'hui.

Ces deux notions ne sont nullement identiques ; 'allergie — spécifique ou non spécifique — siège soit dans les humeurs, soit dans les tissus, et il est difficile d'admettre que l'idiosyncrasie résulte d'une allergie occulte et congénitale consistant en la transmission placentaire d'un nombre illimité d'anticorps.

L'idiosyncrasie est le point faible de la théorie de l'allergie.

Il ne faut pas confondre intolérance et intoxication et les caractères différentiels ont été mis en évidence par A. Tzanck ; l'intolérance révèle l'importance de la sensibilité personnelle et démontre la relativité du facteur « poison ».

En résumé, l'eczéma appartient à la catégorie des maladies cutanées allergiques (urticaire, maladie de Quincke, prurigo, Dühring, asthme, coryza sporadique, fièvre des foins). À l'appui de cette assertion, il faut citer l'association eczéma-asthme, eczéma-prurigo qui sont une preuve clinique. Il existe un autre ordre de preuves, expérimental celui-là, dans les recherches du laboratoire : cuti-réactions, transmission passive.

La pénétration des agents d'eczématisation ou d'allergie peut se faire soit par la voie externe ou cutanée, soit par la voie interne.

C'est à Bruno Bloch et à Peter que nous devons la preuve expérimentale qu'un eczéma peut résulter d'une substance apportée à la peau par la circulation sanguine ; en particulier, l'iode et le formol. Mais les voies respiratoires ou digestives sont des portes d'entrée fréquentes.

Il est assez naturel de penser qu'on a cherché à mettre en évidence un état allergique par différents procédés biologiques tels que les cuti-réactions, tests cutanés, transmission passive. Jadassohn a très heureusement groupé ces méthodes sous le terme : « examen fonctionnel de la peau ».

Mais de suite se sont élevées des critiques. Les épreuves cutanées donnent souvent des résultats d'interprétation difficile ; elles peuvent être dangereuses en créant une véritable sensibilisation. La valeur des réactions cutanées est discutée : faut-il accorder de l'importance à la réaction immédiate ou à la réaction tardive ? La réaction locale n'est pas conforme à la lésion primitive ; elle consiste rarement en une eczématisation.

La méthode de Prausnitz-Kastner compte de nombreux échecs non seulement en cas d'idiosyncrasie, mais encore en cas de certaines sensibilités (iode, formol, arsenic, antipyrine, urisol, primula, ail).

La transmission peut être obtenue par voie digestive. **Mécanisme des lésions.** — Ici on se trouve plutôt en présence d'interprétations que de faits dûment établis.

S'agit-il d'une altération primitive des cellules malpighiennes, d'une vaso-dilatation des capillaires bien que Lewis ne soit pas de cet avis et admette le rôle primordial des cellules malpighiennes ? L'intervention du système nerveux autonome est indiscutable ; le prurit en est une preuve.

Quelques pathogénies spéciales.—a. L'eczéma traumatique. — En cas de prédisposition particulière, un traumatisme continu peut déterminer une réaction eczématiforme de la peau.

b. L'eczéma de cause physique.

c. Eczémas parasitaires.

d. Eczémas microbiens. — Le rôle des microbes est toujours difficile à apprécier en raison de leur présence habituelle sur une peau normale ; mais des intradermo-réactions avec des lysats d'auto-vaccins ont démontré l'état allergique. Cette allergisation fait reuter de plein droit les eczématisations microbiennes dans l'eczéma.

e. Les eczémas mycosiques ont pris dans ces dernières années la plus grande importance.

La trichophytie cutanée, les trichophytides peuvent affecter les caractères cliniques et histologiques de l'eczéma, et les travaux du professeur Br. Bloch et de Jadassohn ont démontré l'allergie des trichophytiques grâce à la trichophytine.

L'épidermophytie présente la même histoire que la trichophytie ; elle se caractérise très souvent par des intertrigos, des dyshidroses, et l'eczéma marginé de Hébra ; elle se révèle aussi par des épidermophytides ; elle s'accompagne d'un état d'allergie indiscutable.

Il existe également des microsporidies et des favides inhabituelles.

L'importance des levures fut longtemps discutée. Dans cette voie, ce sont les résultats obtenus par M. Ravaut qui sont les plus importants. Cet auteur a pu isoler une levure d'une dizaine de grands intertrigos et, à l'aide d'une levurine, préparée par filtration de cultures vieillies, il a reproduit expérimentalement des levurides de forme eczématide.

Eczémas d'origine alimentaire. — Il est évident que les aliments nocifs n'agissent pas dans leur état premier, dans l'état où ils se trouvent lorsqu'ils sont ingérés. Ce sont leurs produits de désintégration qui deviennent nocifs ; il faudrait donc incriminer des albumines dégradées. Celles-ci viennent de faire l'objet de quelques recherches et il en est une, l'histamine, qui reproduit tous les symptômes de l'anaphylaxie.

Depuis novembre 1927, Barber et Ariel ont mis en évidence dans les urines des sujets en état de crise allergique des substances qu'ils appellent « protéases ».

Rôle des troubles organiques et fonctionnels de la nutrition et du métabolisme. — Les anciens auteurs ont attribué l'eczéma aux troubles humoraux qui existent dans les diverses maladies de la nutrition, mais il n'a pas été prouvé que l'eczéma dépendît, soit de la goutte, soit du diabète et pût être regardé comme une maladie par ralentissement de la nutrition.

C'est bien plutôt une réaction de l'organisme, ou mieux des téguments contre des poisons, les « auto-toxines eczématogènes ».

En résumé, l'eczéma se révèle par une réaction cutanée : l'eczématisation ; il est provoqué par des causes multiples. L'une d'elles, plus importante, constitue la dominante étiologique.

Co-rapports.

M. KRZYSZTAŁOWICZ (Varsovie). — Le terme *eczéma* est trop vague ; il faut lui donner un sens plus précis.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

Il est bon, par conséquent, d'exclure de l'eczéma proprement dit un certain nombre de lésions cutanées telles que l'eczéma séborrhéique de Uma, les pityriasis, les épidermomycoses, les dermatites traumatiques, les folliculites et enfin l'impétigo.

Il faut rompre avec cette habitude, à savoir d'appeler eczéma les lésions eczématoides de la gale, de l'impétigo, de certains auto-intoxications (diabète), et enfin de quelques toxidermies, arseuicales ou autres.

Le prurigo lui-même ne devra pas être confondu et sera nettement isolé de l'eczéma.

Mais, après avoir ainsi limité l'eczéma, il ne faudrait pas le considérer pour cela comme une maladie nettement individualisée ; il relève au contraire de causes multiples et constitue encore un large syndrome.

M. ALLEN PUSEY (Chicago). — L'eczéma est une dermatite d'un aspect particulier ; ce n'est pas une maladie, il résulte d'un conflit entre des agents soit exogènes, soit endogènes, et les cellules de la peau.

Lorsque celles-ci réagissent à une très légère excitation, c'est alors qu'intervient la sensibilisation individuelle ou exactement l'allergie.

Quand nous parlons d'allergie, nous ne prononçons pas simplement un mot nouveau ; il y a là une conception plus précise de l'eczéma.

Les recherches de ces dernières années montrent en effet que l'eczéma est une réaction cutanée d'un état allergique.

M. SABOURAUD (Paris). — L'étiologie de l'eczéma tend plus en plus à devenir un problème de physiologie ; l'auteur ne cherche pas à approfondir la question à ce point de vue, mais il expose les résultats auxquels l'ont conduit ses travaux antérieurs.

Il distingue les « faux eczemas » des vrais et il retrace de l'eczéma trois pseudo-eczemas qui sont microbiens :

1° L'ancien eczéma séborrhéique de Uma ;

2° L'ancien eczéma impétigieux dû au streptocoque ;

3° Des éruptions staphylocoeciques du cuir chevelu (acnés nécrotiques miliaires).

Mais les microbes ne font qu'expliquer la lésion, ils ne rendent compte ni de sa ténacité ni de ses récidives ; il y a donc là un *nescio quid ignotum*.

Il y a certainement identité de nature entre les sensibilités chimiques et les réceptivités microbiennes.

D'ailleurs la question des sensibilités électives dépasse de beaucoup le cadre de l'eczéma et nous ne pouvons pas définir l'eczéma par hypersensibilité de la peau, car alors nous ferons rentrer dans l'eczéma un grand nombre d'autres affectionnements qui n'ont aucun lien avec lui, telle l'urticaire.

Nous ne pouvons pas davantage prendre pour base de différenciation une altération histologique (spongiose ou vésiculation). Nous considérerions alors les épidermophytes, les dyshidroses comme de l'eczéma.

Pour résoudre le problème, il faudrait montrer :

1° Pourquoi et comment une peau ne peut pas tolérer certaines substances et réagit par de l'eczéma ;

2° Comment une peau pourrait être rendue réfractaire.

Les recherches récentes ont avant tout modifié la conception de l'eczéma.

Alors que les anciens auteurs faisaient de l'eczéma un trouble humoral, un trouble organique profond, nous le

localisons et nous le considérons comme une sensibilité cutanée anormale.

SAMBERGER. (Prague). — Il se borne à considérer la physiologie pathologique de l'eczéma. Pour l'interpréter exactement, il faut se rendre compte que les eczémas cutanés sont au nombre de deux ; l'un est un eczéma passif transsudatoire qui n'a aucun rapport avec l'eczéma, l'autre un eczéma actif. Celui-ci résulte des troubles de l'endothélium des capillaires. Il joue un rôle important dans l'eczéma vulgaire — ou lymphatique — qui repose sur un trouble du substratum anatomo-pathologique : 1° l'inflammation superficielle, 2° l'hypersécrétion de lymphes dans les papilles. Ces deux processus réalisent pendant tout le cours de la maladie.

Tous les eczémateux ont un appareil lymphogène hypersensible, et les substances lymphagogues sont eczématogènes.

Il y a une conclusion thérapeutique : il faut employer des pâtes qui luttent contre la composante lymphatique.

Quant à l'eczéma séborrhéique, il résulte d'une perturbation dans les fonctions des cellules cornées, qui fabriquent de la graisse en excès.

Il est possible que les deux eczémas se combinent l'un avec l'autre.

WHITEHEAD (Londres). — L'auteur fait jouer un rôle important à l'auto-sensibilisation dans la pathogénie de l'eczéma ; il fait état d'un certain nombre de faits cliniques pour démontrer que des sujets sont sensibles soit à leur propre sang, soit aux sérosités organiques, telles que le liquide de vésicules de l'eczéma.

Ces diverses constatations conduisent à attribuer un rôle important aux produits de destruction tissulaire dans la généralisation des eczémas.

Discussion.

M. DARIER. — De l'analyse des différents rapports il résulte que l'eczéma ne peut être considéré comme une maladie.

D'après l'auteur, il est en outre impossible d'extraire du groupe eczéma des types morbides étiologiquement définis ; l'eczéma désigne avant tout un processus spécial, la spongiose.

Il a des analogues en dermatologie ; ce sont par exemple l'urticaire et les névrodermites.

Quant aux causes de l'eczéma, elles concernent bien plus le sujet lui-même que l'agent nocif incriminé. L'eczéma devient ainsi une réaction d'intolérance et non une toxidermie ; l'allergie est un mécanisme à invoquer fréquemment, mais il ne faut pas oublier le rôle du système endocrino-sympathique.

Le terme *eczéma* n'a qu'un sens morphologique, et les dénominations, telles qu'eczéma parasitaire, médicamenteux, etc., sont parfaitement inexactes.

M. G. MILLAN. — En présence d'un symptôme morbide, le médecin cherche d'abord quel est l'organe malade : l'hémiplegie, c'est le cerveau ; l'ictère, c'est le foie. Mais quand nous voyons l'altération de la peau du myxoedème, nous savons que ce n'est pas la peau qui est primitivement atteinte, c'est le corps thyroïde.

L'eczéma est une affection de la peau due à l'altération du système sympathique vaso-moteur. Les raisons en sont

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

les suivantes : Le prurit, symptôme initial qui précède la vésicule, est dû non aux nerfs sensitifs usuels mais au système sympathique. Le tabes, maladie du système sensitif, ne s'accompagne pas de prurit. Par contre, les affections vaso-motrices comme l'urticaire s'en accompagnent obligatoirement. La congestion, l'œdème papillaire, la spongieuse consécutive sont également du même ordre, et la vésicule eczémateuse n'est que l'aboutissant de tout cela, aboutissant qui est d'ailleurs d'une extrême banalité.

Il nous apparaît donc que l'eczéma est une maladie du système sympathique vaso-moteur et il nous est permis, de par la clinique, de penser qu'il y en a deux localisations anatomiques principales : l'eczéma d'origine *périphérique*, comme l'eczéma du sein de la gale par exemple ; l'eczéma d'origine *centrale*, siégeant par exemple d'un seul coup à la tête et aux avant-bras ; localisation simultanée tellement usuelle, qu'il ne peut y avoir pure coïncidence et qu'une cause nerveuse centrale y doit présider (sympathique cervical, colonne de Clarke).

Étiologie. — Étant donnée cette façon d'envisager les choses et de raisonner comme pour les autres maladies, il devient obligatoire d'en diviser les causes comme pour les autres maladies. Il y a des causes efficaces, prédisposantes et déterminantes.

Causes efficaces, c'est-à-dire altérantes. — Elles sont les causes habituelles des maladies générales :

Infectieuses ou parasitaires.	Aiguës.	Streptocoque.
		Lévures.
	Chroniques.	Acarus scabiei.
		Tuberculose (usuel).
Chimiques.	Qui sont avant tout des vaso-dilatateurs :	Goutte (usuel).
		Syphilis (plus rare).
		Le ciment.
		L'eau de Javel.
Physiques.		La primevère.
		La paraphénylène diamine, etc.
		Traumatismes répétés.
		Lumière.

Ce tableau n'a pas la prétention d'être complet.

Causes prédisposantes. — La lésion nerveuse peut rester latente, mais la vaso-motricité cutanée n'en est pas moins méiopragique et tous irritants internes peuvent la réveiller, comme la marche réveille la claudication intermittente.

La lésion constituée est devenue une prédisposition qu'il est inutile d'appeler sensibilisation.

En dehors de cette prédisposition capitale, la chaleur, le froid, sont des causes prédisposantes considérables en matière d'eczéma, la chaleur favorisant les eczémats aigus, le froid les eczémats torpides cyanotiques qui relèvent essentiellement de la tuberculose.

Causes déterminantes. — Elles sont toutes les causes externes ou internes qu'il me paraît inutile d'appeler antigènes, pas plus que je n'appelle *cliniquement* antigène le pneumocoque de la pneumonie (quoiqu'il en serve pour fabriquer les anticorps qui amènent la guérison).

Le traumatisme, le séjour répété des mains dans l'eau, l'émotion, tous les irritants externes ou internes (absorption de vin, repas copieux, digestion laborieuse, mets vaso-dilatateurs) déclenchent la méiopragie, mais sans avoir rien de spécifique, tant le système sympathique sur-

tout lésé est sensible à des irritants impondérables (l'émotion, la frayeur, le chagrin).

Mais on peut dire que toutes ces causes déterminantes que l'on étudie avec tant de passion et de néologismes dans l'eczéma ne sont que des accessoires dans la cause véritable de l'eczéma.

Au contraire, une poussée de tuberculose, de goutte, de syphilis devient une cause à la fois efficace et déterminante capitale, et je sais bien qu'il m'a suffi de quelques granules de colchique pour guérir une poussée d'eczéma reconnu goniteux.

Le syndrome cœzéma (j'ai indiqué depuis longtemps cette façon de considérer l'eczéma : Milian, *L'eczéma tuberculorum*, Paris médical, N° 10 du 6 mars 1920) ainsi considéré prend sa place très simplement dans la pathologie.

Cela a en outre l'avantage d'expliquer très simplement à la fois les parentés et les associations morbides du dit syndrome en les faisant relever toutes d'une étiologie unique pour le même malade, de même que Babinski a montré que l'insuffisance aortique n'était pas un trouble trophique du tabes, mais qu'insuffisance aortique et tabes relevaient de la syphilis. De même l'asthme, la migraine, l'eczéma sont des résultantes d'une même non pas diathèse, mais infection chronique, comme la tuberculose par exemple.

Et nous nous expliquons ainsi fort bien les *alternances morbides* si profondément vraies, si exactement observées par tous les anciens auteurs et, en dernier lieu, par Brocq, l'eczéma cessant à l'apparition d'une fistule anale par exemple et reparaissant à la fermeture de celle-ci. En pareille matière, la tuberculose nous offre assez souvent de semblables faits : tel un jeune malade de mon service atteint d'un vieux lupus de toute la face qui est aujourd'hui (en deux mois) presque entièrement effacé depuis que s'est déclaré un abcès froid du tibia qui s'est fistulisé et suppura abondamment. C'est l'effet des vaccins qui provoquent la formation d'anticorps capables d'agir à distance.

Ainsi nous apparaît-il aujourd'hui qu'il y a des formes multiples cliniques de l'eczéma. Mais leur étude nous entraînerait trop loin pour cette discussion limitée. Aux causes que nous avons énumérées, il y a des aspects cliniques différents, de même qu'au point de vue thérapeutique chacun doit être soigné suivant les complexes qui le constituent.

P. RAVAUT (de Paris). — Lorsqu'en 1923 au Congrès de Strasbourg, dans son rapport sur la sensibilisation et la désensibilisation en dermatologie, l'auteur fit de l'eczéma une maladie de sensibilisation, de nombreuses critiques lui furent opposées. Aujourd'hui presque tous les rapporteurs placent la question sur ce terrain.

Après avoir exposé les différentes phases marquant ce retour à la pathologie humorale, il schématise la question en la ramenant à l'intervention de deux grands facteurs : l'antigène et la sensibilisation. Inactifs isolément, ils ne produisent l'eczéma qu'en se combinant.

L'antigène est représenté par de très nombreux corps venant de l'extérieur ou se produisant dans l'intérieur de l'organisme, mais agissant par la répétition de leur action, à doses parfois infinitésimales.

La sensibilisation résulte des diverses modifications héréditaires ou acquises que les infectieux, les intoxications

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

ont fait subir à nos tissus ; il en résulte un état humoral spécial, susceptible de se disloquer facilement, permettant la combinaison avec l'antigène. Les plus fréquentes de toutes ces causes sont la tuberculose et la syphilis, surtout héréditaire. Il reproche aux rapporteurs de ne pas avoir essayé de pénétrer cette question capitale du terrain.

Partant de ces données, il reconnaît trois grandes circonstances productrices d'eczéma :

1° Un antigène banal parasite ou chimique crée une lésion qui, au lieu de guérir, s'eczématise sur place, s'il existe une sensibilité : *ce sont les eczémathisations.*

2° Les mêmes lésions primaires peuvent se compliquer de lésions secondaires, à distance, d'origine allergique, comme il l'a démontré avec ses élèves : *ce sont les parakératoses de Brocq ou eczémathides de Darier.*

3° Il existe des eczémas dont la lésion primaire, antigénique, ne se voit pas d'emblée ; elle siège surtout dans l'intérieur de l'organisme, et sa nature doit être recherchée et prouvée par des moyens expérimentaux : *ce sont les eczémas dits diathésiques.*

La thérapeutique s'adressera :

1° A l'antigène : pour le supprimer ou le neutraliser ;

2° A la sensibilité : en traitant le terrain qui en a permis la production ;

3° Au choc qui résulte du conflit entre ces deux substances : on l'atténuera par les méthodes de désensibilisation, qui le plus souvent ne sont que palliatives, alors que, seules, les deux premières sont véritablement curatrices.

Immunité, superinfection, réinfection dans la syphilis.

Rapports.

M. MARIO TRUFFI (de Padoue). — Dans l'espèce humaine il n'existe pas une immunité naturelle vis-à-vis de la syphilis.

Bien des espèces animales considérées jusqu'à ces derniers temps comme réfractaires à la syphilis ne le sont qu'apparemment.

L'immunité conférée par une première infection de syphilis n'est pas complète.

Les accidents de réinoculation suivent généralement le type des manifestations de la période dans laquelle la syphilis se trouve. Ils peuvent être déterminés tant par l'inoculation de virus du malade même, que de virus hétérogène. Il y a des différences pour l'intensité des lésions et pour la fréquence des résultats positifs ; il est indéniable que des spirochètes puissent pénétrer dans l'organisme sans déterminer aucune lésion au point d'inoculation.

Déjà dans la période de première incubation peut s'établir une immunité incomplète.

Dans la période de deuxième incubation, l'immunité va progressivement en augmentant. La lésion de réinoculation offre, dans la première partie de la période, le type du chancre induré ; vers la fin elle a tendance à prendre l'aspect d'une papule. L'incubation en est généralement raccourcie et son évolution abortive.

Pendant la période des manifestations générales l'état d'immunité est plus accentué. La réinoculation détermine souvent un accident papuleux.

Pendant la latence, l'immunité, très prononcée dans les premiers temps, subit dans la suite une atténuation ; on peut avoir alors des accidents de réinoculation plus profonds et aussi des manifestations de diffusion à distance.

Les téguments dans la période tertiaire réagissent presque toujours très vivement à la réinoculation. L'immunité montre une considérable atténuation.

Dans la paralysie générale, les téguments sont presque absolument réfractaires à une nouvelle inoculation. Ce caractère ne semble pas lié à un état d'anergie active, puisqu'il est prouvé que les spirochètes peuvent traverser, sans déterminer aucune réaction visible, la barrière cutanée.

Ce phénomène est moins absolu dans les tabes.

L'infection congénitale peut ne laisser aucune immunité pour une nouvelle infection. L'accident de réinoculation sur les téguments est identique à celui qui se montre sur un individu sain, ou suit le type des lésions qui s'observent dans les différentes périodes de la syphilis acquise.

Bien qu'il n'y ait pas d'argument absolu, mathématique pour prouver qu'un individu qui a contracté la syphilis peut être considéré guéri de son infection, on admet, au point de vue pratique, la possibilité pour un homme syphilitique de guérir. On ne peut pas nier pourtant l'existence des cas de réinfection considérée comme une nouvelle infection d'un organisme présumé guéri de l'infection première et ayant une évolution identique à celle qu'on observe chez un individu sain.

Les cas de réinfection sont devenus bien plus nombreux depuis l'introduction de la thérapeutique arsenicale et notamment chez les individus soumis à un traitement intensif dès les premiers moments de l'infection.

Dans l'impossibilité de donner une valeur absolue aux critères de guérison, il est difficile de fixer une limitation exacte entre la superinfection et la réinfection, c'est-à-dire établir où l'une finit et où l'autre commence.

La transmission de la syphilis aux animaux et au lapin en particulier a contribué à éclaircir les phénomènes d'immunité.

Pour l'homme, et pour l'animal aussi, on ne peut fournir la démonstration de l'existence de souches diverses de spirochètes doués de la propriété de se localiser sur des organes déterminés. Mais il n'est pas possible d'exclure (bien que le fait soit dépourvu d'importance pratique) un certain organotropisme lié aux conditions dans lesquelles le parasite a longtemps vécu.

Bien qu'on admette qu'il y a des liens étroites entre l'allergie et l'immunité (dans le sens que la première est une des expressions de la deuxième), il n'est pas possible de donner la démonstration, dans la syphilis, d'une concordance exacte entre ces deux états.

Dans les liquides organiques on ne met pas en évidence des anticorps contre le spirochète.

Il est probable que les substances immunisantes contre la syphilis sont d'origine tissulaire plutôt qu'humorale. Mais nous ne connaissons pas encore quels sont les éléments cellulaires délégués à la défense, ni les modalités de cette défense.

Aussi nous ne connaissons pas pourquoi la maladie, à certains moments, montre de la tendance à se localiser

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

à un seul système ou à un seul organe ou à une partie seulement de cet organe.

L'immunité dans la syphilis n'est pas une immunité vraie, mais une immunité liée à l'infection et qui dure jusqu'à ce qu'il y ait infection. Elle n'est pas transmissible, sinon avec l'infection.

Chez l'homme, l'immunité existe contre tous les virus (panimmunité) ; chez le lapin au contraire, il y a différenciation de réaction de virus à virus (mono-immunité).

Le traitement intensif pratiqué dans les premiers temps de l'infection supprime l'immunité parce que probablement il supprime aussi l'infection. Il est très difficile d'atteindre ce résultat dans les périodes consécutives de la maladie.

Il y a des causes qui peuvent avoir une influence sur les conditions de l'immunité, telles des causes toxiques (alcoolisme, tabagisme, etc.), infectieuses (malaria, framboesia, fièvre récurrente, etc.), des dysendocrities, etc.

L'immunisation active et passive ne donne aucun résultat ni au point de vue prophylactique ni au point de vue curatif.

M. AL. BROWN (New-York). — Le rapport expose les résultats des recherches pratiquées à l'Institut Rockefeller concernant la syphilis expérimentale du lapin.

Les expériences sur l'immunité peuvent se diviser en quatre catégories :

- 1° Expériences sur les animaux (primo-inoculation) ;
- 2° Expériences sur les animaux déjà infectés (réinoculation) ;
- 3° Expériences sur les animaux déjà infectés mais traités par divers médicaments avant la réinoculation ;
- 4° Expériences relatives à l'immunisation des animaux par l'usage de sérum ou de vaccins.

La discussion qui va suivre ne concernera que les trois premières catégories.

Après la primo-inoculation, on observe dans certains cas une résistance naturelle caractérisée par l'absence complète de manifestations spécifiques.

Cependant il faut établir une différence très nette entre le parasitisme et la sensibilité tissulaire ; celle-ci peut manquer, bien que l'organisme soit infecté.

La réinoculation permet d'étudier la superinfection.

Chez les animaux traités, il est intéressant de constater d'une part une sensibilisation de l'organisme et d'autre part la réinfection.

Cette étude amène à considérer les relations entre l'immunité et la persistance de l'infection ; la première cesse immédiatement avec la seconde. C'est pourquoi certains auteurs refusent de considérer l'immunité syphilitique comme une immunité véritable ; mais cette conception est exposée à de nombreuses critiques.

La syphilis du lapin est moins grave que celle de l'homme ; elle est influencée par de nombreux facteurs tels que l'origine et la race des parasites, le mode et le lieu d'inoculation, le temps et la saison auxquels ont lieu les expériences.

Co-rapports.

M. MATSUMOTO (Kyoto) : ÉTAT RÉFRACTAIRE DES LAPINS SYPHILITIGES À LA RÉINOCULATION (SUPERINFECTION ET RÉINFECTION). — Les réinoculations sont influencées à la fois par la saison, les doses du produit

infectant, la méthode et le lieu d'inoculation, par l'intermédiaire qui sépare la première de la seconde infection.

Elles donnent lieu soit à des lésions locales, soit à des lésions généralisées. Quelquefois même elles ne provoquent aucune réaction tissulaire, mais cela ne veut pas dire qu'elles n'ont pas déterminé l'infection de l'organisme. Il y a là une différence importante à signaler.

Le sérum des lapins ne présente que très peu de substances spirochétocides.

La syphilis et la framboesia sont deux spirochétoses voisines mais non identiques ; il y a en effet d'indéniables différences dans les phénomènes d'immunité créés par ces deux infections.

METSKERSKY (Moscou). — Les différences entre la superinfection et la réinfection sont extrêmement précises, car toutes deux se manifestent par les mêmes symptômes : chancre dont la sérosité contient des tréponèmes, adénopathies multiples, lésions cutanées, muqueuses.

L'auteur rapporte quelques observations, où des sujets, porteurs de manifestations tertiaires, présentent en même temps des accidents secondaires. Il consiste dans la difficulté de distinguer les chancres locaux du chancre de réinoculation.

Les expériences sur les lapins ne pouvant être rapportées à l'homme, il fut pratiqué 38 inoculations à 26 malades atteints de la syphilis à ses diverses périodes. Il y eut 24 résultats positifs, et les conclusions suivantes purent être émises :

1° La réussite de l'inoculation est d'autant plus facile que la syphilis est plus ancienne.

2° La réinoculation se manifeste presque toujours par des lésions correspondant à l'âge de la syphilis primitive. Au cours du tabes, il y a cependant éclosion de lésions secondaires.

3° L'état sérologique n'a aucune influence.

4° Les lésions dues à la superinfection restent localisées au point d'inoculation.

La tuberculose cutanée et son traitement.

Rapports.

M. ADAMSON (Londres) : LES TUBERCULES ET LEUR TRAITEMENT. — Le groupe des tuberculides comprend le lichen scrofulosorum, l'acné scrofulosorum ou tuberculide papulo-nécrotique, et enfin l'érythème induré de Bazin.

Le lupus érythémateux et le lupus pernio ne doivent pas être considérés comme des tuberculides. La plupart de nos connaissances sur ces diverses maladies ne sont guère modifiées depuis le Congrès de Paris de 1900 ; seule la façon de les concevoir a changé. Jadis on en 1913 les considéra comme des manifestations cutanées se produisant chez des sujets hypersensibilisés c'est-à-dire en état d'allergie.

Cette hypothèse explique parfaitement qu'il ne se constate jamais de bacilles tuberculeux dans les tuberculides ; ils sont rapidement détruits par un organisme hypersensibilisé.

Il existe une relation certaine entre les tuberculides et la scrofule, ainsi que le démontrent les observations cliniques.

Les tuberculides sont très rares, surtout si l'on tient compte de la grande fréquence de la tuberculose.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

Il faut établir une différence entre la maladie de Bazin et l'érythème induré du même auteur ; la première affection est avant tout caractérisée par des taches violacées sur les membres inférieurs et supérieurs et par de la cyanose des extrémités.

Le traitement des tuberculides consiste surtout en une bonne hygiène (repos, vie au grand air, alimentation copieuse). Le meilleur médicament est l'iode, sous toutes ses formes. Il doit être longtemps continué.

La chimiothérapie et la tuberculinothérapie sont peu recommandables ; elles n'ont pas d'influence bien manifeste et exposent à des accidents d'ordre toxique ou d'ordre infectieux. La tuberculine en particulier peut en effet rompre l'équilibre de l'immunité chez un sujet en état d'allergie et déterminer une poussée bacillaire.

REYN (Copenhague). LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE DE LA PEAU. — **Traitement local.**

Traitement du lupus tuberculeux. — Il peut être assuré par différents moyens :

1° La finstherapie est l'un des meilleurs ; elle a recours à la lumière artificielle et utilise à la fois ses propriétés congestives et ses propriétés bactéricides. Cette méthode est excellente, mais doit être minutieusement réglée ; les irradiations doivent, surtout au début, être très énergiques et répétées à des intervalles assez rapprochés, de façon à obtenir dès cette première série la guérison presque complète.

Ensuite le malade ne doit pas cesser d'être sous la surveillance médicale ; les lupomes restent qui doivent encore être traités d'une façon méthodique. Lorsque ceux-ci sont particulièrement résistants et sont trop profondément situés pour être détruits par les irradiations, il faut avoir recours à l'exérèse.

Les modifications que l'on a tenté d'apporter à la finstherapie, telles que l'emploi de la lampe à mercure (Kromayer), de la lampe à électrode de mercure, n'ont pas créé d'amélioration bien sensible. Une photo-sensibilisation locale ou générale a essayé d'être réalisée, mais sans aucun résultat.

A Copenhague, le pourcentage des guérisons est très satisfaisant, puisqu'il atteint 90 p. 100 ; il est supérieur à celui qu'on obtenait antérieurement. Ceci s'explique facilement : l'éducation médicale étant de plus en plus poussée, le diagnostic est fait d'une façon précoce et les cas à traiter sont de plus en plus favorables. Il est rare actuellement que les lupus envoyés à l'Institut aient déjà créé des mutilations importantes et aient détruit les narines par exemple.

Le traitement par la méthode de Finzen est très coûteux, mais les frais de l'Institut sont couverts en partie par des subventions de la ville ou de l'État. Les malades ainsi que leur famille sont secourus pendant leur hospitalisation.

2° **Traitement radiothérapique (Rayons Röntgen).** — Après avoir été très longtemps prôné, il est à rejeter, non seulement parce qu'il est inefficace, mais encore parce qu'il est dangereux. A la rigueur, il peut encore trouver une indication dans les cas bien déterminés où il y a ulcération ou hypertrophie des tissus.

3° **Radiumthérapie.** — Elle n'est guère plus recommandable.

4° **Chirurgie.** — Par là, il faut entendre l'excision, le curetage, la scarification, la diathermie et la cautérisation. De tous ces procédés, le meilleur sans conteste est l'excision.

La scarification si couramment employée en France, le curetage, la cautérisation sont des procédés à abandonner.

Quant à la diathermie, elle laisse souvent des cicatrices inesthétiques.

Co-rapports.

COVID (Madrid). — L'auteur range dans les tuberculoses cutanées certaines : le lupus érythémateux, le granulome annulaire.

Il ne considère comme agents thérapeutiques que la tuberculinothérapie, le traitement par les sels d'or et la diète de Gerson-Sauerbruch.

La tuberculinothérapie a subi des vicissitudes diverses mais paraît donner des résultats appréciables, surtout en cas de tuberculides généralisées, plus rarement dans le lupus.

Le sel d'or le plus couramment employé est la sanocrysine (thiosulfate d'or et de sodium) ; il agit surtout dans le lupus érythémateux.

Quant à la diète de Gerson, elle provoque une diminution de l'infiltration et même la disparition des lupomes.

M. FRANÇOIS (Aix-les-Bains) : TRAITEMENT DU LUPUS VULGAIRE. — Après avoir indiqué la nécessité d'un traitement général, l'auteur insiste surtout sur le traitement local.

Celui-ci est dominé par le siège, l'étendue des lésions, leur âge et la condition sociale du malade.

Lupus de la face. — L'état des muqueuses doit attirer particulièrement l'attention ; si elles sont lésées, elles exigent des soins énergiques pour obtenir une guérison complète.

Il faut distinguer :

1° Le lupus fermé, qui relève soit de l'excision, soit de la finstherapie ;

2° Le lupus ulcéré, pustuleux ou végétant. — Des soins préliminaires sont nécessaires ; il faudra désinfecter, ou faire cicatriser les lésions par des pansements appropriés. Les masses végétantes s'affaiblissent après des scarifications profondes. Le lupus deviendra ainsi un lupus fermé pour lequel seront indiquées soit l'excision, soit la finstherapie.

Lupus des mains et des pieds. — Afin d'éviter les rétractions, il faut une belle cicatrice qui sera surtout obtenue par la méthode de Finzen.

Lupus des membres et du tronc. — On peut avoir recours soit à l'extirpation large, soit à l'électrocoagulation en bloc ou en partie.

M. RABELLO (Rio-de-Janeiro) : LES TUBERCULOSES CUTANÉES ; LEUR INCIDENCE DANS QUELQUES RÉGIONS DE L'AMÉRIQUE DU SUD. — La tuberculose cutanée est très rare en Amérique du Sud ; on s'en rend parfaitement compte si on élimine toute les erreurs de diagnostic qui attribuent à la bacilliose les dermatoses dues en réalité à la lèpre, la leishmaniose, la blastomycose, et à l'actinidose. Il est difficile d'expliquer ce fait sans avoir recours à

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

des hypothèses. On peut admettre des influences particulières : celle de la lumière solaire, très riche en rayons ultra-violet, et celle de la race, — les nègres étant moins sensibles que les blancs.

Il s'agit de résoudre ici un véritable problème de biologie humaine.

Communications.

M. P. RAYAUT (de Paris) : LES DEUX GRANDES FORMES DE LA TUBERCULOSE CUTANÉE ET LEURS CAUSES. — Les recherches expérimentales ont toujours opposé l'un à l'autre deux grands types de tuberculose cutanée : d'une part, le lupus et les tuberculoses cutanées vraies dans lesquelles on retrouve facilement le bacille de Koch, et d'autre part les tuberculides qui ne se montrent qu'exceptionnellement virulentes.

Ayant récemment démontré avec MM. Valtis, Vélis et Van Deinsse la présence de l'ultra-virus tuberculeux dans des tuberculides papulo-nécrotiques et des sarcoïdes, ainsi que dans le sang d'une malade atteinte de tuberculides papulo-nécrotiques, l'auteur croit légitime de considérer deux types de tuberculose cutanée :

1° L'un correspondant au groupe des tuberculides qui seraient produites par l'ultra-virus tuberculeux parvenant au contact de la peau par la voie sanguine ;

2° L'autre répondant au lupus, aux tuberculoses banales, déterminées par la forme bacillaire du bacille de Koch et d'origine externe.

Peut-être l'ultra-virus confère-t-il un certain degré d'immunité.

En thérapeutique, cette distinction se justifie également. Le groupe des tuberculides est beaucoup plus accessible à la chimiothérapie (iode, arsenic, or) ou aux divers antigènes tuberculeux, alors que le lupus et les autres formes sont surtout justiciables de traitements locaux (agents physiques, caustiques, scarifications et surtout diathermo-coagulation).

MM. LOUSTE et THIBAUT : LE TRAITEMENT DU LUPUS TUBERCULEUX CUTANÉ. — Les traitements médicaux sont notoirement insuffisants, quelquefois même dangereux ; il n'est donc pas indiqué d'avoir recours soit à la chimiothérapie (sels d'or, sels de terres rares, éther benzylcinnamique), soit à la tuberculinothérapie.

Les seuls procédés qui méritent surtout d'être pris en considération sont ceux qui font intervenir des agents destructeurs puissants.

Il faut, avant de les employer, s'assurer de l'état des muqueuses, de la muqueuse nasale en particulier ; si elle présente des points lupiques, il est absolument nécessaire de les traiter et de les guérir pour ne pas s'exposer à des récidives. Cette précaution étant prise, le traitement sera variable d'une part selon les dimensions du lupus, d'autre part selon son siège.

Petits et moyens lupus. — Ils doivent être excisés, et l'excision sera suivie d'une suture immédiate. La cicatrisation est obtenue en huit jours et la cicatrice est souvent parfaite, à peine visible. La chéloïde que l'on serait en droit de redouter est assez rare.

Grands lupus. — Ils se divisent en deux catégories :

1° Il s'agit de lupus présentant de larges surfaces cicatricielles au milieu desquelles se trouvent des foyers lupiques plus ou moins étendus, généralement situés en bordure.

Nous pouvons avoir recours à l'exérèse ou plus exactement à des *exérèses successives* avec suture qui feront disparaître l'une après l'autre les zones lupiques.

Bien que nous soyons au milieu d'un tissu scléreux, la réunion par première intention s'obtient parfaitement. 2° Grands lupus avec lupomes disséminés dans toute leur étendue. — Par suite de la large brèche opératoire, la suture ne peut être faite, et il faut avoir recours à la greffe.

La chirurgie est ici moins recommandable, et il est préférable d'user soit de la fisentherapie, soit de l'électro-coagulation.

Lupus d'après le siège. — **Lupus des paupières.** — En raison de la proximité des globes oculaires, tous les procédés sont d'application difficile ; l'exérèse avec greffe est le meilleur de tous.

Lupus des narines et du pavillon de l'oreille. — Ici l'exérèse doit céder la place à des procédés qui respectent davantage la physiologie du malade : l'électro-coagulation, la fisentherapie surtout à employer dans ce cas.

Les anciennes méthodes qui employaient les agents caustiques chimiques, la galvanocautérisation, les scarifications, le curetage ont des indications de plus en plus limitées, nous ne retiendrons que les scarifications qui trouvent encore leur emploi dans les lupus végétants pour faire tomber les gros bourgeons lupiques.

La cicatrice ne tardera pas à se faire, il restera un lupus plan cicatriciel qui relèvera soit de l'exérèse, soit de l'électro-coagulation, soit de la fisentherapie.

Quant à la radiothérapie, elle a été longtemps prônée, elle a été essayée de différentes façons, avec ou sans filtration, avec des séances courtes ou longues. Les résultats sont souvent nuls, presque toujours mauvais. Les R. X. doivent cesser d'être employés dans la cure des lupus.

En résumé, il faut retenir que le lupus doit être traité par l'excision — quand elle est possible.

Elle le sera toujours, si un diagnostic précoce a été fait.

Les grands lupus ne sont que des lupus qu'on a laissés grandir en employant des agents destructeurs insuffisants.

En un mot, un lupus doit être considéré comme une tumeur maligne ; il relève comme elle de l'extirpation précoce et il entraîne ultérieurement la même surveillance pour éviter les récidives.

La gangrène cutanée.

M. MILIAN. — La gangrène cutanée d'origine infectieuse et non due à une oblitération artérielle a toujours été l'objet de nombreuses discussions sans qu'on soit jamais arrivé à la détermination exacte du germe qui en est la cause. C'est ainsi par exemple que, pour la gangrène foudroyante des organes génitaux, on considérait jusqu'alors que le streptocoque était l'agent pathogène. Il n'en est rien, car les streptocoques qu'on peut isoler de cette gangrène n'ont aucun pouvoir escarifiant lorsqu'on les inocule à l'animal.

Il n'en est pas de même du bacille de la gangrène cutanée, qui est la cause usuelle de la gangrène de la peau.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

Nous avons en effet découvert en 1917 un *coco-bacille* que nous avons décrit sous le nom de *Bacillus gangrenæ cutis*, qui se présente comme un petit bacille, à bouts arrondis, avec espace grêle central.

Il a des formes courtes presque cocciennes et des formes longues, voire même filamenteuses. Ce micro-organisme ne prend pas le Gram. Il est mobile sur place, mais progresse peu ou pas dans le champ du microscope, il est d'ailleurs pourvu de cils et l'ensemencement dans l'eau de condensation d'un tube de gélose donne après vingt-quatre heures une colonisation sur presque toute la surface de la gélose. La gélatine est liquéfiée; la liquéfaction commence dès le lendemain. Un bouillon, il produit un trouble opalin avec ondes moirées à l'agitation, plus tard des amas pulvérulents au fond du tube.

L'odeur de ces cultures est putride, pénétrante, assez caractéristique. Sur gélose, la nappe formée est transparente. La bile n'est pas un milieu de culture favorable, mais elle ne l'empêche pas, il est anaérobie facultatif; la glucose, à l'exclusion de tous les autres sucres, subit la fermentation. Ce germe n'est pas hémolytique, il pousse fort bien associé au streptocoque et au staphylocoque. Par sa morphologie, il se rapproche des *pasteurella*; par ses caractères culturels, du groupe des *protéus*. Inoculé au lapin, il produit par injection intradermique une gangrène des plus caractéristiques, dont nous avons apporté des moulages et qui se produit non pas seulement au point inoculé, mais à distance, ce qui montre les propriétés réellement gangreneuses de ce micro-organisme. Le *Bacillus gangrenæ cutis* a été observé pour la première fois par nous dans un cas de gangrène foudroyante des organes génitaux et nous l'y avons retrouvé depuis d'une manière constante. Il y est souvent associé au streptocoque et ce streptocoque inoculé à l'animal ne donne pas de gangrène. Il est intéressant de souligner que, contrairement à la notion généralement répandue, les gangrènes sont produites uniquement par les anaérobies stricts; ce bacille est un aérobie parfait et il est en même temps un aérobie facultatif.

Nous avons trouvé le bacille de la gangrène cutanée dans d'autres affections, mais nous le voyons compliquer toute une autre série de maladies cutanées. Nous l'avons

observé surtout dans la maladie de Dühring, où il transforme les érosions consécutives à l'exfoliation bulleuse en ulcérations parfois extrêmement étendues et d'un caractère gangreneux épouvantablement douloureux, et il peut servir de point de départ à une septicémie.

On trouve également le bacille de la gangrène cutanée dans les ulcères de jambe et les escarres. Nous l'avons vu également dans un cas de purpura gangreneux, si bien qu'on doit toujours le rechercher chaque fois que l'on voit une plaie ulcéreuse et extensive, avec ou sans point escarrotique.

Ce bacille est capable de pénétrer dans la circulation générale et de faire une véritable septicémie parfois déclenchée par biotropisme par les injections de « 914 ». L'hémoculture révèle la présence du bacille. La septicémie, malgré sa gravité, ne s'accompagne pas d'une hyperthermie notable, la température se tient autour de 38°, tout au moins dans les cas que nous avons observés. Il y a de l'obnubilation intellectuelle, du délire léger avec agitation mêlée de somnolence; la langue est sèche, rouge, la soif vive, la diarrhée abondante; il y a fétidité de l'haleine, respiration rapide et dans nos cas nous avons constamment observé des symptômes d'urémie (myosis), augmentation de l'urée sanguine, ce qui n'est pas étonnant si l'on pense que des signes de néphrite, particulièrement chez les hématuriques, accompagnent parfois ces symptômes hémato-logiques.

Dans les autopsies que nous avons pu relever, ce qui nous a frappé le plus, c'est la coloration de certains organes (coloration noire): le foie et la rate; en certains points, coloration ardoisée qui est due au bacille lui-même et non à la putréfaction, comme on pourrait le penser au premier abord.

Les animaux guéris de l'inoculation de ce bacille possèdent un sérum doué de propriétés antigangreneuses et il a été possible de guérir des lapins inoculés avec le bacille de la gangrène cutanée par l'injection de ce sérum d'animaux guéris, dont l'immunité avait été renforcée par l'injection de cultures vivantes et alors que les témoins sont morts.

LÉVY-FRANKEL ET THIBAUT.

NOUVELLES

Cours de clinique chirurgicale (hôpital Cochin). — Professeur : M. PIERRE DIEZET. Assistant : JACQUES LÉVEUF, agrégé, chirurgien des hôpitaux.

Avec le concours de MM. Chevassu, agrégé, chirurgien des hôpitaux; Charles Girode, chirurgien des hôpitaux; Mabilhé, Pascal et Pellé, chefs de clinique; Herrenschildt et Beauvy, chefs de laboratoire.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT : Enseignement magistral. — Lundi, mercredi, vendredi, à 10 heures : Opérations par le professeur.

Judi et samedi, à 10 heures : Leçon clinique avec présentation de malades par le professeur.

Enseignement complémentaire. — Tous les jours, à 9 heures : Examen des malades dans les salles par les chefs de clinique.

Lundi, à 10 heures : Clinique gynécologique par M. Leveuf (pavillon Bouilly).

Mardi, à 9 heures : Leçon de sémiologie à l'amphithéâtre; à 10 heures : Examens cliniques et interrogations; à 11 heures : Leçons et exercices d'urologie, par M. Chevassu.

Mercredi, à 9 heures : Leçon de petite chirurgie, par M. Girode.

Vendredi, à 9 heures : Exercices de laboratoire, dirigés par MM. Herrenschildt et Beauvy; à 10 heures : Consultation gynécologique, par M. Leveuf (pavillon Bouilly).

Cours d'hygiène mentale élémentaire. — M. le professeur HENRI CLAUDE commencera ce cours le jeudi 4 décembre, à 16 heures, salle de Thèse, n° 2, et le continuera les jeudis suivants à la même heure, avec le concours de MM. Lévy-Valensi, agrégé; Heuyer, médecin des hôpitaux; Gémil-Perrin, médecin des Asiles de la Seine; Baruk, Borel, Cénac, Ceillier, Codet, Gilbert.

NOUVELLES (Suite)

Robin, Montassut, Morlaas et Targowla, anciens chefs de clinique.

Programme du cours : Importance de l'hygiène mentale ; hygiène pré-natale ; enfant et adolescent normaux ; étiologie générale des anomalies ; épileptiques ; arriérés ; émotifs ; cyclothymiques ; imaginatifs ; schizoïdes ; paranoïaques ; pervers et perversités ; hygiène des psychopathes.

Cours libre sur les maladies du cœur. — M. le Dr R. LUTEMBACHER commencera le jeudi 27 novembre 1930, le soir, à 21 heures, au Grand Amphithéâtre de la Faculté, et continuera les jeudis suivants, à la même heure, une série de conférences sur : *Notions élémentaires de thérapeutique*.

Traitement : de l'insuffisance cardiaque ; des syndromes angineux ; des troubles du système d'automatisme.

Cours d'anatomie pathologique chirurgicale. — Cours particulièrement destiné aux internes en chirurgie, aux candidats au Prosectorat et au Bureau central.

Ce cours, en douze leçons, par M. le Dr MONTONGUET, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux, chef du laboratoire, commencera le mardi 25 novembre 1930, à 16 heures, et continuera les jeudi, samedi et mardi suivants, à la même heure.

Droit d'inscription : 250 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-Moulin, Paris (V^e).

Ce cours, essentiellement anatomo-clinique, ne comporte aucune manipulation pratique. Il est gratuit pour les internes des hôpitaux, qui ont libre accès au laboratoire, et pour les externes qui se feront inscrire.

Le nombre des auditeurs n'est pas limité.

Cours de perfectionnement du jeudi soir. Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier (Professeur : M. BRINDEAU). — Ce cours, gratuit, est destiné aux étudiants et aux docteurs en médecine français et étrangers déjà au courant des questions obstétricales, et désireux de se perfectionner.

Il comprendra une série de leçons qui auront lieu le jeudi soir, à 20 h. 45. Chacune de ces leçons sera l'exposé d'une question spécialement étudiée par le conférencier, et sur laquelle il a fait des recherches personnelles.

Le cours commencera le jeudi 27 novembre 1930, et continuera chaque jeudi pendant le semestre d'hiver.

Cours élémentaire de neuro-psychiatrie appliquée à l'enseignement des enfants anormaux. — Le professeur HENRI CLAUDE, assisté de MM. les Drs Heyer, Roubinovitch, Paul-Boncour, Gilbert Robin, Fay et M^{lle} le Dr Sérin, commencera ce cours le mardi 25 novembre, à 16 heures, à la Faculté de médecine, salle de Thèses n° 2, et le continuera les mardi et samedi à la même heure.

Objet du cours : Les maladies nerveuses de l'enfant ; Etude du premier développement neuropsychique et sensoriel de l'enfant ; L'enfant à l'âge scolaire, troubles du développement intellectuel ; Troubles du caractère, de la moralité ; Les types synthétiques de petits anormaux ; Étiologie des troubles du caractère ; Le dépistage des anormaux.

Cours de physiologie. — M. CH. RICHER, agrégé, commencera ses conférences le jeudi 20 novembre 1930, à 16 heures, à l'amphithéâtre Vulpian et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Appareils circulatoire et respiratoire ; Chaleur animale ; Digestion.

Cours de clinique des maladies mentales et de l'encéphale. — M. le professeur Henri CLAUDE commencera ses leçons cliniques à l'amphithéâtre de la Clinique le mercredi 19 novembre 1930, à 10 heures, et continuera son enseignement les mercredis suivants, à la même heure.

Le samedi, à 10 heures : Leçon polyclinique avec présentation de malades.

Cours de neurologie (hôpital de la Pitié). — M. LAINGNIER-LAVASTINE, agrégé, chargé de cours de clinique annexe, commencera ses leçons cliniques avec présentation de malades le mercredi 19 novembre, à 11 heures, et les continuera tous les mercredis à la même heure.

Objet du cours : Neurologie.

Horaires du service : Tous les matins à 9 heures, visite.

Lundi, à 10 heures : Examens morphologiques : M. Papilliant.

Lundi, à 11 heures : Critique des observations de la semaine.

Mardi, à 10 heures : Consultation de neurologie : M. Laigui-Lavastine.

Mercredi, à 11 heures : Leçon clinique.

Jeudi, à 10 heures : Consultation de neuro-psychiatrie infantile : M. Pay.

Vendredi, à 10 heures : Consultation psychanalytique : M. Vinchon.

Vendredi, à 11 heures : Clinique psychiatrique : M. Pierre Kahn.

Samedi, à 10 heures : Examens endocrino-sympathologiques : M. Largeau.

Cours de clinique chirurgicale (Hôtel-Dieu). — M. le professeur BERNARD CUNéo a commencé son cours de clinique chirurgicale, le samedi 8 novembre, à 10 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Mardi, 10 heures : Examens cliniques et présentation de malades à l'amphithéâtre, par le professeur.

Samedi, 10 heures : Leçon clinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Opérations, à 9 h. 30, lundi (côté ouest) et vendredi (côté est), par M. Cunéo ; mardi et jeudi (côté est), par M. Bloch ; mercredi et vendredi (côté ouest), par M. Sennéque.

Du lundi 10 novembre au samedi 20 décembre, tous les matins, à 8 h. 30 : Cours de séméiologie élémentaire et de petite chirurgie, par MM. Bloch et Sennéque, chirurgiens des hôpitaux ; Mellère et Banzet, chefs de clinique ; par M. Rachet, ancien chef de clinique à la Faculté, et par M. Nicolas, chef du laboratoire.

Consultations pour les malades justiciables d'un traitement par les rayons X ou le radium, lundi à 15 heures. Opérations, jeudi matin, à 9 h. 30 (côté ouest), par M. le professeur Hartmann.

Cours de clinique des maladies du système nerveux. — M. le professeur GEORGES GUILLAIN a commencé ses cours de clinique le vendredi 14 novembre, à 10 heures et demie, à l'hospice de la Salpêtrière (amphithéâtre de la clinique Charcot). Il continuera son enseignement les mardis, à 10 heures (Polyclinique à la salle de consultations externes de l'hôpital), et les vendredis, à 10 h. 30 (amphithéâtre de la clinique Charcot).

Tous les matins, à 9 h. 45, à partir du lundi 3 novembre

NOUVELLES (Suite)

conférences de séniologie, par Th. Alajouanine, agrégé ; MM. Michaux, Mollaret, Schmite, Thuirel, chefs de clinique ; MM. Christophe, Darquier, Mathieu, Perisson, Thévenard, anciens chefs de clinique. A 10 h. 30, examen et présentation de malades par le professeur.

Examen de psychiatrie par M. N. Péron, les mercredis et samedis, à 10 heures.

Démonstrations biologiques, examens du liquide céphalo-rachidien, par M. Garein, médecin des hôpitaux, chef du laboratoire de biologie, les jeudis, à 10 heures.

Démonstrations d'anatomie pathologique, par M. Ivan Bertrand, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, les lundis, à 10 heures.

Examens d'électro-diagnostic et démonstrations électro-physiologiques, par M. G. Bourguignon, chef du service d'électro-radiothérapie de la Salpêtrière, les jeudis et samedis, à 10 heures.

Examens de neurologie oculaire, par M. Lagrange, ophtalmologiste des hôpitaux, le jeudi, à 10 heures.

Examens otologiques, par M. Aubry, laryngologiste des hôpitaux, les lundis, à 10 heures.

Des cours complémentaires et de perfectionnement de neurologie seront faits en mars et octobre 1931.

Un cours de séniologie du système nerveux sera fait par M. Th. Alajouanine en mai 1931.

Un cours complémentaire d'anatomie pathologique et de technique sera fait par M. Ivan Bertrand en juin 1931.

Cours de clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — Le professeur F. BÉZANÇON a commencé ses leçons cliniques le vendredi 14 novembre 1930, à 11 heures, à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, et les continuera les vendredis suivants, à la même heure.

Le mardi, à 11 heures, à l'amphithéâtre : Leçon élémentaire de séméiologie. Interrogatoire et examen de malades.

Conférences du dimanche (amphithéâtre des hôpitaux, 49, rue des Saints-Pères). — 16 novembre. M. Le Mée : La responsabilité des amygdales dans certaines affections systémiques à distance.

23 novembre. — M. Le Lortier : Indications thérapeutiques dans l'infection puerpérale.

30 novembre — M. M.-P. Weil : Les arthrites symétriques progressives.

7 décembre. — M. Hagnenau : Maladies et dystrophies des os du crâne. (Le rhumatisme chronique progressif déformant.)

14 décembre. — M. Etienne Bernard : Pronostic des néphrites aiguës.

21 décembre. — M. Clovis Vincent : Le traitement des tumeurs cérébrales en attendant l'ablation.

Cours d'endoscopie urinaire (Service de chirurgie urinaire, pavillon Albarran, hôpital Cochin). — Ce cours sera fait, sous la direction du Dr MAURICE CHEVASSU, par les Drs Bayle, assistant du service ; Gantier, assistant de consultation ; Lazard, assistant de cystoscopie, du 17 novembre au 29 novembre 1930. Le cours sera complet en deux semaines.

Il comportera 24 leçons à raison de 2 leçons par jour, une le matin, une l'après-midi, comprenant 14 leçons de cystoscopie et de cathétérisme des urètres, 7 leçons

d'urétroscopie avec l'urétroscope à air, 3 leçons d'urétroscopie avec l'urétroscope à irrigation.

Un certificat sera remis à la fin du cours à tous ceux qui l'auront suivi régulièrement.

Le nombre des élèves est limité à dix.

Pour renseignements et inscriptions, s'adresser au Laboratoire de bactériologie du pavillon Albarran.

Cours de clinique gynécologique (hôpital Broca). — M. le professeur J.-L. FAURE a commencé son enseignement clinique le vendredi 7 novembre 1930, à 10 heures du matin.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — Lundi, 10 heures : Opérations, par M. le Dr E. Douay, chef des travaux gynécologiques.

Mardi, 10 heures : Opérations après exposé clinique et avec explications opératoires, par le professeur.

Mercredi, 10 heures : Visite dans les salles et consultation, par le professeur. Opérations, par M. le Dr Grinda, chef de clinique. — 11 heures : Injections de lipiodol, par M. le Dr Douay.

Jeudi 10 heures. — Consultations, par M. le Dr Douay. Opérations, par M. le Dr Claude Bécclère, chef de clinique. Vendredi, 10 heures : Leçon clinique avec examen de malades, par le professeur. — 11 heures : Consultation pour la stérilité (insufflations tubaires), par M. le Dr Douay.

Samedi, 10 heures : Grandes opérations, par le professeur.

Consultations : Lundi, mercredi, vendredi, à 9 heures et demi, et sous la direction de M^{lle} le Dr Laurent, chef de clinique (Service de la consultation externe).

Clinique urologique Guyon (Hôpital Necker. Professeur : M. LEGUEU). — Programme de l'enseignement :

Leçons cliniques à l'amphithéâtre, par M. LEGUEU, le mercredi, à 11 heures.

Polyclinique à l'amphithéâtre, par M. LEGUEU, le vendredi, à 11 heures.

Opérations, par M. LEGUEU, le lundi, de 9 h. 30 à midi ; le mercredi et le vendredi, avant la clinique. Le mardi, jeudi, samedi, par M. FEY, agrégé de la clinique, à 10 heures.

Visites et consultations, par M. LEGUEU, les mardis et samedis, à 10 heures.

Opérations cystoscopiques, par M. LEGUEU, le jeudi, à 10 heures.

Examens des malades dans les salles, par MM. FEY, DOSSOT et LIEUTAUD, assistants, les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h. 30.

Examen des malades de la consultation et traitement des malades externes, par M. GARCIN, tous les jours, à la Terrasse, de 9 h. 30 à 11 heures, et par M. BAC, les mardis, jeudis et samedis, à 9 h. 30.

Conférences pratiques sur l'examen fonctionnel des reins, par M. CHABANIER, chef de laboratoire de chimie, le samedi, à 11 heures.

Présentations de pièces anatomiques et histologiques et examens bactériologiques, par M. VERLIER, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, le mardi, à 11 heures.

Examens cystoscopiques et urétroscopiques, par M. GAUME, les mardis, jeudis et samedis, à 10 heures.

Notions d'électrothérapie et d'électrolyse, par M. ROUSSEAU, assistant, le jeudi, à 11 heures.

NOUVELLES (Suite)

Démonstrations de radioscopie. par M. TRUCHOT, radiologiste de la Clinique, le mardi à 10 heures.

Service: d'actinothérapie, par le Dr SNEIER-AVRAM, assistant, les lundis, mercredis et vendredis, à 10 h 30.

Cours de sémiologie élémentaire de l'appareil urinaire par le Dr FRY, agrégé, le lundi à 11 heures à l'Amphithéâtre.

Enseignement complémentaire. — Des cours complémentaires de cystoscopie et d'urétroscopie seront faits dans l'après-midi, toute l'année, à 17 heures, par les assistants.

Cours de perfectionnement. — Ces cours auront lieu à chaque trimestre. Des affiches ultérieures préciseront leur date et les sujets traités.

L'admission aux fonctions de médecin directeur. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (n° du 9 octobre).

« L'article 35 du décret du 10 août 1920 est modifié ainsi qu'il suit :

« A titre transitoire et jusqu'au 10 août 1935, les docteurs en médecine ne justifiant pas de deux ans de stage comme médecins adjoints pourront être admis à concourir, en vue de leur inscription sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecins directeurs, pourvu qu'ils remplissent les autres conditions exigées. Toutefois, il ne sera procédé à leur nomination qu'à défaut d'inscription de médecins adjoints ayant deux ans de fonctions ».

Laboratoire d'électro-radiologie (hôpital Beaujon). — Radiographies: des membres : Tous les jours de 9 heures à 11 heures.

Radiographie et radioscopie des viscères : Tous les jours de 11 heures à midi (lundis: malades du service de M. de Massary. Mardi et vendredi: malades du service de M. Harvier. Jeudi: malades externes de M. Aubourg).

Lipido-diagnostic : Le mardi à 14 heures (MM. Sarrunt, J. Martin, M^{lle} Vimeux).

Electro-diagnostic classique et recherche de la chroxie (M. Vignal), le vendredi à 10 heures.

Electrothérapie: Examen des malades avant et après traitement (M. Vignal) le mercredi à 10 heures.

Ultra-violet (M. Delaplace), examen des malades avant et après traitement le mardi à 10 heures.

Röntgentherapie (M. Joly), examen des malades avant et après traitement le jeudi à 11 heures.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. Weil-Hallé répartira son enseignement dans son service, tous les jours, à 10 heures, de la façon suivante :

Lundi et jeudi matin : Visite de la salle Bazin et du pavillon de la diphtérie. Examen des entrants.

Mardi: Visite. Examens radioscopiques.

Mercredi et samedi : Consultation d'internes.

Vendredi : Consultation de nourrissons à la salle de la Grande Crèche.

Service de santé militaire. — M. le médecin colonel Gorisse, médecin-chef de l'hôpital de Poitiers, est nommé directeur du service de santé de la 10^e région à Rennes.

M. le médecin colonel Spire est nommé médecin général.

M. le médecin-lieutenant-colonel Blanchard est nommé médecin colonel.

M. le médecin général-inspecteur Obarlé, est nommé membre du Comité consultatif de santé.

V^{le} Congrès international de médecine et de pharmacie.

militaires (La Haye, du 1^{er} au 6 juin 1931). — Nous venons d'apprendre que les dates du VI^e Congrès international de médecine et de pharmacie militaires sont définitivement fixées. Il se tiendra, du 1^{er} au 6 juin 1931, à La Haye.

Les sujets à l'ordre du jour sont :

1^o Recrutement, formation et perfectionnement, des médecins et pharmaciens militaires. (Rapporteurs : Pays-Bas et Yougo-Slavie.)

2^o Psychonévrose de guerre: les effets immédiats et éloignés de la guerre sur le système nerveux chez les combattants et les non-combattants. (Rapporteurs France et Etats-Unis d'Amérique.)

3^o Les procédés d'hémostase du champ de bataille. Unification du matériel de première urgence et des conditions de son application. (Rapporteurs : Pays-Bas et Italie.)

4^o Préparation et conservation des ampoules médicamenteuses en usage dans le service de santé des armées de terre et de mer. (Rapporteurs : Pays-Bas et Pologne.)

5^o Les séquelles des traumatismes de guerre des dents et du maxillaire inférieur. Leur traitement. (Rapporteurs : Pays-Bas et Pologne.)

De nombreuses fêtes et réceptions seront organisées.

La Commission des logements s'arrangera pour loger les congressistes soit à La Haye, soit à Scheveningen (station balnéaire à 3 kilomètres de La Haye, située dans un pare merveilleux).

Le Comité du Congrès organise en même temps une Exposition historique des services de santé des armées de terre, de mer et de l'air. Cette exposition comprendra des gravures, des documents, des instruments, du matériel, des uniformes des officiers des services de santé, etc. Tous les gouvernements ont été priés de bien vouloir collaborer par des envois à cette manifestation artistique et historique qui sera du plus haut intérêt.

La Commission chargée de l'organisation de cette exposition comprend :

1^o Le médecin principal de 1^{re} classe Denekamp ;
2^o Le Dr de Lint, professeur agrégé d'histoire de la médecine de Leyde ;

3^o Le médecin-major de 2^e classe Doornikx ;
4^o Le Dr Molema (Croix-Rouge néerlandaise).

N. B. — Pour tous renseignements, s'adresser à la direction du Service de santé, ministère de la Guerre, La Haye (Pays-Bas).

Don à l'Association générale des médecins de France.

— M. le Dr Plantier, d'Annonay, propriétaire de la « Panbiline » vient d'adresser à l'Association générale un chèque de 10 000 francs en faveur de ses différents caisses. Les confrères et les veuves et orphelins aidés par l'Association ne manqueront pas d'apprécier la délicatesse de ce nouveau et généreux geste du Dr Plantier.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 12 Novembre. — M. SAEZ, Syphilis et grossesse. — M. LUGNIER, Etude du volvulus de l'anse ombilicale. — M. LABUSSIÈRE, Un médecin journaliste (Louis Véron, 1798-1867).

13 Novembre. — M. COCHARD, La bactériophagotherapie. — M. POMMERET, Etude de l'identité morbide chez les jumeaux. — M. VORGAS, La race asine de l'île de Chypre.

NOUVELLES (Suite)

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

14 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudeloque, 11 heures. Réouverture des leçons cliniques de M. le professeur COUVELAIRE.

14 NOVEMBRE. — *Chef-lieu de corps d'armée, Paris (École du Val-de-Grâce)*. Ouverture du concours d'assistant des hôpitaux militaires (bactériologie et électro-radiologie).

14 NOVEMBRE. — *Amiens*. Dernier délai d'inscription des candidats au concours pour l'obtention du titre de professeur suppléant de pathologie, de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine d'Amiens.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Dernier délai de réception des mémoires destinés au concours du prix Civiale.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUSKO : Leçon clinique.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

15 NOVEMBRE. *Paris*. Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

15 NOVEMBRE. — *Epinal*. Concours pour la nomination d'un médecin du dispensaire antituberculeux d'Epinal.

16 NOVEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre des hôpitaux, 10 heures. M. le Dr LE MÈRE : La responsabilité des amygdales dans certaines affections à distance.

16 NOVEMBRE. — *Paris*, 112, rue de Seine, 10 h. 30. Séance plénière annuelle de la Société d'ophtalmologie.

17 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de chimiste de la Pharmacie centrale des hôpitaux de Paris.

17 NOVEMBRE. — *Nantes*. Concours de pharmacien suppléant des hôpitaux de Nantes.

17 NOVEMBRE. — *Paris*. École du Val-de-Grâce. Concours pour l'admission de deux pharmaciens, sous-lieutenants des troupes coloniales.

17 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Cochin. Ouverture du cours d'endoscopie urinaire de M. le Dr CHEVASSU, de MM. les Drs BAYLE, GAUTIER, LAZARD.

18 NOVEMBRE. — *Paris* (49, rue Saint-André-des-Arts), 17 heures. Séance annuelle de la Société de psychothérapie. Remise d'une médaille à M. le Dr BRILLON.

18 NOVEMBRE. — *Paris*. Restaurant des Sociétés savantes. 19 h. 30. Banquet de la Société de psychothérapie.

19 NOVEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. Leçon clinique par M. le professeur CLAUDE.

19 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Assistés, 10 h. 30. M. le professeur LERREBOULLET : Leçon clinique.

19 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique propédeutique, 10 h. 30. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

19 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

19 NOVEMBRE. *Paris*. Clinique de la tuberculose (hôpital Laennec), 10 heures. M. le Dr LÉON BERNARD : Leçon clinique.

20 NOVEMBRE. — Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin de l'assistance médicale de l'Indochine.

20 NOVEMBRE. — Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin de l'assistance médicale de Madagascar.

20 NOVEMBRE. *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

20 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture des conférences de physiologie, par M. le Dr CH. RICHET.

20 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique urologique, 10 h. 30. M. le professeur LEGUEN : Leçon clinique.

20 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur JEAN-LOUIS FAURE : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudeloque, 10 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique ophtalmologique, 10 heures. M. le professeur TERRIER : Leçon clinique.

22 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

22 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUSKO : Leçon clinique.

22 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique : hémophilie et hémogénie.

22 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

22 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudeloque, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

22 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hô-

Iodéine MONTAGU.
(SM-Iodure de Codéine)

SIROP (0,03)
GOUTTES (Xg=0,01)
PILULES (0,01)

TOUX
EMPHYSEM
ASTHME

8, Boulevard de Port-Royal, PARIS

S. G. D. 28.610

Dragées

DU DR. **Hecquet**

au Sésqui-Bromure de Fer } CHLORO-ANÉMIE
(4 à 6 par jour) } NERVOUSISME

MONTAGU 49, B. 1 de Port-Royal, PARIS

N. C. 28.610

NOUVELLES

pital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

22 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LÉJARS : Leçon clinique.

23 NOVEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre des hôpitaux (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr LE LORIER : Indications thérapeutiques dans l'infection puerpérale.

24 NOVEMBRE. — *Marseille*. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

24 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le Dr THIERS : Névralgie cervico-brachiale rhumatismale.

25 NOVEMBRE. — *Paris*. Ecole du Val-de-Grâce, 9 heures. Ouverture du concours pour l'admission de médecins sous-lieutenants du service de santé.

25 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique (Bureau du service de santé). Dernier délai d'inscription pour les candidatures aux postes de médecin titulaire et de médecins assistants du sanatorium de Champrosay.

25 NOVEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 16 heures. Ouverture du cours d'anatomie pathologique chirurgicale, par M. le Dr MOLLONGUET.

25 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. Cours élémentaire de neuropsychiatrie appliquée à l'enseignement des enfants anormaux par le professeur CLAUDE et MM. HEUYER, ROUBINOVITCH, PAUL BONCOUR, GILBERT PAV, M^{lle} SERIN.

26 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chimiste de la Pharmacie centrale des hôpitaux de Paris.

27 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. Conférence de M. le Dr LUTENBACHER : Notions élémentaires de thérapeutique.

30 NOVEMBRE. — *Nîmes*. Hôpital Ruffi. Dernier délai d'inscription pour le concours d'internat de l'hôpital de Nîmes.

30 NOVEMBRE. — *Guadalajara*. Congrès national de médecine de Mexico.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre des hôpitaux (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr M. P. WEIL. Les arthrites symétriques progressives.

1^{er} DÉCEMBRE. — *Bordeaux*. Dernier délai d'inscription pour le concours d'internat pour le prix Coustan.

1^{er} DÉCEMBRE. — *Paris, Bordeaux, Marseille*. Ouverture du concours pour l'admission à des emplois de médecin de 2^e classe de l'assistance médicale de Madagascar et dépendances.

1^{er} DÉCEMBRE. — *Paris*. Ecole du Val-de-Grâce. Concours pour l'admission de médecins sous-lieutenants des troupes coloniales.

4 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. Cours d'hygiène mentale élémentaire par le professeur CLAUDE, MM. LÉVY-VALENSI, HEUYER, GENIL-PIERRIN, BARUK, BOUL, CÉNAC, CHILLIER, CODET, GILBERT ROBIN, MONTESST, MORLAAS, TARGOWIA.

5 DÉCEMBRE. — *Nîmes*. Hôpital Ruffi. Concours pour deux places d'internat en médecine.

7 DÉCEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre des hôpitaux (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr HAGUENAU : Le rhumatisme chronique progressif déformant.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Dernier délai des candidatures pour les places d'assistants de consultations de médecine et de chirurgie.

THERAPEUTIQUE PRATIQUE

LES ERREURS DE DIÉTÉTIQUE DANS CERTAINES FORMES DE CONSTIPATION

L'abondance des légumes verts et des fruits dans les régimes contre la constipation avait pour but d'augmenter la quantité des débris celluloseux et, par suite, d'augmenter les contractions intestinales. On admettait que la cellulose constitue pour l'intestin normal le meilleur stimulant naturel et qu'elle était l'excitant physiologique de la muqueuse colique.

En effet, lorsqu'il s'agit de constipés simples, à muqueuse intacte, dont l'alimentation ne fournit pas suffisamment de résidus, le régime cellulosique donne de bons résultats. Mais déjà Hertz avait démontré que, dans certains cas, « la stimulation mécanique des contractions intestinales résulte de l'action irritante de la cellulose et de la distension produite par le bol alimentaire ». Or cette action irritante, déjà connue par les classiques, est plus dangereuse qu'on ne le croyait.

Gächlinger, de Châtel-Guyon, en a montré tous les dangers, avec une logique sévère. Il a fait remarquer que, s'il est des intestins pour lesquels une irritation peut être profitable, il en est beaucoup d'autres qui ne tolèrent aucune irritation, même légère. Un intestin infecté, enflammé, endommagé, ne peut guérir qu'en cessant de l'irriter. C'est la raison pour laquelle quantité de constipés ne digèrent pas les légumes verts.

Dans les cas même où la constipation est simple, où la

muqueuse est à peu près intacte, le régime cellulosique n'est possible que lorsque la musculature est suffisante et lorsque les sécrétions digestives sont normales, ce qui se rencontre rarement. Dans le cas de colite acide, avec rétention fécale, qu'elle soit favorisée par tel microbe intestinal, qu'elle soit provoquée par les insuffisances sécrétoires et par une modification de l'équilibre base (Roux, Gaultier, Goffion), il est certain que l'excès des celluloses ne peut qu'intensifier les processus acides de fermentation et augmenter les désordres intestinaux.

Ainsi, quelle que soit la forme étiologique de la constipation, il semble bien que les préparations à base de cellulose ne peuvent donner toute satisfaction. Il faut donc revenir au vieil adage : *Primum non nocere*. Le meilleur laxatif sera celui qui irrite le moins la muqueuse intestinale. C'est pourquoi la *Cascarine* Leprince reste en faveur plus que jamais, parce qu'elle ne violente pas le tractus et n'émousse pas la sensibilité de la muqueuse. Les recherches de Plury (1912) ont montré le mécanisme de son pouvoir péristaltique. Ott et Scott (1908), Johnson et Hindman (1914) ont étudié son action sur le foie et la considèrent comme un cholagogue fidèle et durable, justifiant scientifiquement le nom de « calmel végétal » que lui ont donné les Anglais. Par son pouvoir rééducatif, elle s'oppose aux évacuants et, en particulier, aux préparations cellulosiques dont nous venons de voir les inconvénients dans cette étude.

REVUE DES CONGRÈS

LE V^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE
PHYSIOTHÉRAPIE

Liège, 14-18 septembre 1930.

Le V^e Congrès international de physiothérapie a eu lieu à Liège du 14 au 18 septembre 1930. Après dix-huit années d'interruption, il a repris l'effort commencé avec tant de succès par les Congrès de Liège (1905), de Rome (1907), de Paris (1910), de Berlin (1913).

Placé sous la présidence de M. M. Vauthier, ministre des Sciences et des Arts, et de M. J. Duesberg, recteur de l'Université de Liège, ce Congrès a été patronné par 46 institutions et sociétés scientifiques, il réunissait 700 adhérents représentant 34 nations.

Nos amis belges, qui avaient admirablement organisé ce Congrès, peuvent être fiers des résultats qu'ils ont obtenus. Le succès a dépassé les prévisions les plus optimistes.

Pour la première fois, en effet, grâce au nombre et à l'importance des travaux que les organisateurs ont su réunir et parfois même susciter, la physiothérapie a pris rang à côté de la chimiothérapie et désormais la thérapeutique médicale devra faire place égale à l'une et à l'autre.

Nos Congrés belges qui, en 1905, avaient pris une part si active à la genèse de cette thérapeutique ont vu leur effort couronné de succès et l'on ne peut que féliciter vivement le professeur Gunzburg, le professeur de Munter et le Dr Bienfait qui furent les initiateurs du premier Congrès, les Drs Dekeyser, Dubois-Trépague, François, et le Dr Ledent qui s'est dépensé sans compter pour la préparation de celui-ci et sa parfaite réussite.

Les 15, 16, 17 et 18 septembre furent des journées bien remplies. La séance inaugurale eut lieu le lundi matin à 9 h. 30 en la salle académique de l'Université. Elle fut présidée par le professeur Gunzburg, président du Congrès, entouré de MM. de Munter, Dekeyser, Wybauw, Bienfait, Dubois-Trépague, Gommaerts, Van Aubel, de Nobele, François et Ledent. Les membres des délégations étrangères y étaient venus très nombreux et l'on remarquait la présence des professeurs Andersen (Suède), Bernhard (Saint-Moritz), Van Breemen (Amsterdam), Carnot (Paris), Mac Fee (New-York), Friedrich (Berlin), Mikaliesco (Roumanie), Recasens (Madrid), A. Reyn (Copenhague), Rosselet (Lausanne).

M. Gunzburg, dans un discours très écouté, traça l'évolution de la physiothérapie dans ces vingt dernières années et les progrès accomplis dans les différents pays. Puis M. de Munter, au nom des secrétaires généraux des premiers Congrès, rendit hommage aux précurseurs de la physiothérapie, rappela les mérites particuliers de quelques-uns d'entre eux, et remercia tous ceux qui avaient apporté leur collaboration à ce Congrès.

A la mémoire des disparus, l'assemblée observa une minute de recueillement, puis MM. de Munter, Mac Fee et Mikaliesco déposèrent une couronne de fleurs au mémorial de l'Université. Un diplôme fut enfin remis aux membres qui avaient assisté au premier Congrès de 1905.

Le Dr Dubois-Trépague précisa ensuite l'organisation matérielle du Congrès. Le Dr R. Ledent donna lecture de lettres rendant hommage à nos confrères belges ; la lettre du Dr A. Béchère fut particulièrement applaudie. Après quelques paroles des chefs des délégations étrangères, M. Vauthier, ministre des Sciences et des Arts qui, le premier, introduisit l'étude de la physiothérapie dans les programmes universitaires, montra le rôle que cette branche de la thérapeutique était appelée à jouer et tout l'intérêt que les pouvoirs publics devaient prendre

à son développement. Une allocution du professeur Carnot, qui, au nom de tous les congressistes, remercia le ministre belge, marqua la clôture de cette séance inaugurale.

Aussitôt après, commencèrent les travaux. Nous ne pouvons que faire une analyse succincte des rapports et communications lus et discutés pendant ces quatre journées, malgré l'importance de quelques-uns d'entre eux, tant leur nombre fut considérable. Toutes les branches de la physiothérapie firent le sujet de travaux et presque toutes les questions qui intéressent aujourd'hui le praticien y furent envisagées. La somme de ces études constitue un véritable recueil scientifique de documentation pour le physiothérapeute.

Ces travaux furent groupés en six sections : une section générale et cinq sections particulières comme suit :

I. Cinésithérapie, y compris l'éducation physique.

II. Radiologie (Röntgen et curiethérapie).

III. Hydrologie, climatologie, thermothérapie.

IV. Électrologie.

V. Actinologie.

Une exposition d'instruments mise sur pied par les soins de M. Manjout complétait très utilement la présentation des travaux scientifiques.

Les journées de Liège ne furent pas seulement des journées de science ; elles furent également riches en émotions artistiques variées et il nous a été donné pendant ces quatre jours de mettre à l'épreuve la merveilleuse hospitalité de nos amis. Réception charmante le dimanche soir par le Comité liégeois au Kursaal de la ville, et le mardi soir par le Collège des bourgmestres et échevins de Liège. Vin d'honneur à l'hôtel de ville, Banquet au Continental. Promenades à travers la ville étudiées et préparées pour le plus grand profit de tous. Accueil dans la belle église Saint-Jacques par l'abbé Hendrick, qui parla avec goût, intelligence et amours Beaux voyages à travers l'art belge et les splendeurs des musées Curtius, de l'hôtel d'Ansembourg, du palais scolaire, du palais des Baux et Forêts, de l'hôtel de ville. Hommage à l'art wallon ancien. Audition donnée par les Disciples de Grétry qui, sous la direction de M. Jean Quittin, étonnèrent l'assistance par la maîtrise de leur art. Excursions en auto-cars à Spa, le long des pittoresques vallées de l'Ourthe et de l'Amblyve. Intéressante visite de l'établissement des bains de la ville, des usines d'embouteillage et des sources carbo-gazeuses. Enfin heures charmantes passées chez nos confrères belges qui nous reçurent à leur table avec une courtoisie et des preuves d'amitié qui nous ont profondément touchés.

Les journées de Liège 1930 feront date dans les annales des sciences physiques médicales. Elles marqueront une étape importante dans leur évolution, et les physiothérapeutes de tous les pays seront heureux de rendre un juste hommage au comité belge pour le succès remporté par le V^e Congrès international de physiothérapie.

**

Passons maintenant en revue les travaux présentés aux diverses sections.

La section générale entendit les rapports de MM. J. VAN BREEMEN (d'Amsterdam) et I. GUNZBURG (de Bruxelles) sur le traitement du rhumatisme par les agents physiques, celui de M. H. JANSSEN (de Copenhague) sur le traitement physique des myalgies et des névralgies, celui de MM. DELIERM et MOREL-KARN sur le traitement des affections de l'axe cérébro-spinal par les méthodes physiothérapiques, enfin ceux de MM. I. GUNZBURG et GROBER

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

(d'Iéou) sur l'enseignement obligatoire de la physiothérapie aux universités.

M. J. VAN BREEMEN, secrétaire général de la Ligue internationale contre le rhumatisme, dont on sait qu'il a, de cette affection, une expérience basée sur vingt années d'observation et un nombre incalculable de cas, envisage d'abord ces traitements suivant l'origine et les facteurs déterminants des cas en présence desquels on se trouve. Ainsi, si la physiothérapie passe au second plan dans le traitement des rhumatismes liés à la présence de foyers d'infection (encore que, dans ces cas, les radiations de la lampe de quartz puissent intervenir utilement en augmentant la résistance générale et, peut-être, en accroissant l'efficacité de la vaccinothérapie), par contre les agents physiques acquièrent toute leur valeur dans le traitement des rhumatismes liés à la diathèse rhumatismale ou aux troubles de la circulation cutanée. Les radiations de la lampe de quartz dans le premier cas, la photothermothérapie sous toutes ses formes dans le second, comptent certainement parmi les thérapeutiques les plus efficaces. Passant ensuite à l'étude des diverses variétés d'agents physiques que l'on peut mettre en œuvre, l'auteur met en évidence leur valeur respective dans les diverses formes de rhumatisme. La diathermie est nettement contre-indiquée dans les états aigus ; elle donne d'assez bons résultats dans l'arthrite blennorrhagique subaiguë, est à peu près inefficace dans le rhumatisme tuberculeux, inefficace et même parfois nuisible dans l'arthrite syphilitique, assez favorable dans l'arthrite déformante des grandes articulations, en particulier de la hanche. Dans le traitement des névralgies, van Breemen pense, comme Kowarschik (de Vienne), que peut-être la galvanisation pratiquée avec une grande puissance de courant entre larges électrodes est plus efficace que la diathermie qui, par contre, retrouve sa valeur contre les affections rhumatismales aiguës des muscles (torticolis, lumbago). Les ultra-violets sont particulièrement utiles dans le rhumatisme tuberculeux. Les infra-rouges rendent de bons services dans quelques cas d'arthrites, de rhumatismes musculaires et de névralgies. En terminant son très instructif rapport, l'auteur expose les indications du massage et des exercices.

Faisant suite au rapport du Dr van Breemen, le rapport du professeur GUNZBURG apporte de nouvelles données utiles à connaître. L'auteur y décrit l'évolution des traitements du rhumatisme parallèlement aux nouvelles conceptions sur la pathogénie de la maladie. Ainsi, on s'est parfois surtout appliqué à corriger les troubles de la circulation capillaire de l'articulation ou du muscle atteints, d'où la mise en œuvre de l'hydrothérapie chaude, des bains de lumière en caisse, des radiations infra-rouges. Mais on a aussi reconnu que certains symptômes de la maladie relevaient de troubles du système nerveux autonome auxquels s'adressent surtout les applications de haute fréquence, les bains généraux d'ultra-violets. Il est aussi des cas où manifestement il existe des troubles de la nutrition générale et, dans ceux-ci, outre le régime, l'opothérapie, etc., on peut mettre en œuvre utilement les bains généraux de lumière suivis d'applications hydrothérapiques douces. La combinaison de plusieurs agents physiques s'impose souvent.

M. H. JANSSEN, étudiant le traitement physique des myalgies et des névralgies, définit d'abord le terme même de myalgie, s'attache à préciser les conditions de production des myalgies et, en particulier, la cellulite, les causes qui les déterminent, établit que le traitement doit viser avant tout à relâcher le muscle en état de tension, assez rapidement en revue les procédés de massage et de

gymnastique suédoise ainsi que les agents physiques que l'on peut mettre en œuvre. Il étudie ensuite le traitement des névralgies, en comprenant sous ce terme les cas où le seul signe est la douleur le long d'un trajet nerveux ; ce traitement doit ressembler beaucoup, à son avis, à celui des myalgies ; il réclame, encore plus que dans le cas des myalgies, la mise en œuvre, au début et tant qu'il existe une douleur nette, de moyens purement sédatifs. Il ne faut pas, sous prétexte de traitement physique, mouvoir un malade atteint de sciatique. Il ne faut pas non plus oublier l'importance des facteurs psychiques.

MM. DELIERM et MORIEL-KAHN, dont le remarquable rapport met au point les indications et les résultats des méthodes physiothérapiques dans les affections de l'axe cérébro-spinal, insistent, dans l'introduction de leur travail, sur l'importance de la physiothérapie dans ce domaine de la pathologie, en raison de la rareté des traitements médicaux. Après une brève étude des effets physiologiques par lesquels les agents physiques mis en œuvre peuvent agir sur les affections de l'axe cérébro-spinal, les auteurs envisagent successivement le traitement physique des affections de l'encéphale (hémiplegie, épilepsie, encéphalite léthargique, hémiplegie cérébrale infantile, tumeurs de l'hypophyse, du lobe antérieur et de la grande cavité crânienne), des affections de la moelle épinière (compressions extrinsèques, poliomyélite antérieure aiguë pour laquelle les auteurs s'inspirent d'un rapport que Duhem a présenté au Congrès de Lausanne en 1927, sclérose en plaques, syringomyélie, tabes, paralysies, tumeurs).

Traitant de l'enseignement obligatoire de la physiothérapie aux universités, M. I. GUNZBURG fait l'historique des différents congrès où successivement cette question fut débattue et des vœux qui y furent émis. On sait qu'en Belgique existent déjà des cours cliniques obligatoires de physiothérapie, avec examens. Il n'est pas douteux que l'existence de chaires de thérapeutique physique s'impose. Peut-on espérer leur prochaine création ?

Sur ce même sujet, M. GROBERÉMET le veut que, dans la formation des médecins, aux côtés de la chirurgie et de la pharmacologie, une place soit faite à l'étude théorique et pratique de la physiothérapie, sous forme de cours et d'exercices pratiques ; il demande la création d'une chaire autonome, que la physiothérapie devienne branche obligatoire d'enseignement et matière indépendante d'examen, qu'il soit institué des Instituts universitaires de physiothérapie, accessibles aux malades comme aux médecins, pourvus de toute l'organisation scientifique nécessaire dans ce domaine.

A cette même section générale furent présentées des communications de MM. H. HUMPHRIS (de Londres) sur l'emploi de la physiothérapie dans les rhumatismes, W.-S. RUSSELL (de Woodbury Falls) sur l'enseignement de la physiothérapie dans les écoles de médecine des Etats-Unis et du Canada, enfin de A. PIRÈS DE LUNA (de Porto, également sur l'enseignement de la physiothérapie).

M. H. HUMPHRIS applique aux cas de fièvre rhumatismale les bains généraux de lumière et les bains chauds dans le but de provoquer une transpiration profuse, après avoir étudié l'état du cœur. Chez les malades atteints de rhumatisme musculaire, de fibrosite, de lumbago, de névralgies (brachiale, sciatique), il met en œuvre la diathermie, le courant statique, parfois les ultra-violets en cas de névralgie rebelle. Enfin, contre les affections chroniques des articulations, il a obtenu les améliorations les plus nettes au moyen des courants de haute fréquence, des bains de lumière généraux et des ultra-

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

violet. En terminant sa communication, l'auteur a insisté sur le fait qu'il ne fallait pas s'obstiner à poursuivre un traitement qui n'apportait pas, au bout de quelques séances, le moindre soulagement. « Le malade n'a jamais tort », a-t-il justement rappelé aux thérapeutes qui seraient tentés de l'oublier.

M. W.-S. RUSSELL a fait une enquête en Amérique sur l'enseignement de la physiothérapie dans les Facultés de médecine. Le nombre d'écoles qui s'efforcent de donner un enseignement suffisant en cette matière est réduit et l'auteur voit, dans cette carence même de l'enseignement officiel, l'une des raisons de l'extension du charlatanisme.

M. PRIÈS de LAMA signale que, dans les trois universités portugaises, à la suite d'une réforme récente de l'enseignement médical, la physiothérapie est enseignée dans la chaire de thérapeutique générale. « C'est un progrès, mais qui ne résout pas le problème. Il faut mettre l'enseignement de la physiothérapie au même niveau que celui de la pharmacologie. » Comme W.-S. Russell, il pense que si la physiothérapie devient si volontiers la proie des charlatans, c'est parce qu'elle est trop méconnue des Facultés.

**

Kinésithérapie. — La kinésithérapie a fait le sujet d'une série de rapports et de communications intéressantes.

Le problème de l'éducation physique a été envisagé par différents auteurs. R. LEDENT a présenté une étude importante sur les résultats immédiats et éloignés de la pratique de l'éducation physique. Il précise les différents examens qui devront être pratiqués en vue de l'éducation physique ; chez l'enfant, l'examen de la croissance des divers organes, et particulièrement : taille, poids, développement thoracique ; chez l'adulte, l'examen des appareils respiratoire et cardio-vasculaire, la recherche des symptômes de fatigue. R. LEDENT signale les difficultés du problème quant aux facteurs âge, sexe, type, tempéraments, caractères et races. Comme exemple il donne un essai de classification des enfants en vue de l'éducation physique : insuffisants respiratoires, insuffisants musculaires, insuffisants endocriniens. Des tableaux cliniques et anthropologiques appuient les thèses défendues par quelques milliers d'observations prises en clientèle dans les œuvres sociales ou à l'Institut provincial d'éducation physique de Liège.

Dans un second travail : *l'éducation physique et la prophylaxie de la tuberculose chez l'écolier (principes et direction)*, R. LEDENT étudie plus spécialement l'éducation physique, comme moyen de prophylaxie de la tuberculose. Il oppose à l'insuffisance respiratoire la cure d'air, à l'insuffisance musculaire la cure d'exercices (cure de travail), à l'insuffisance endocrinienne la cure de soleil. Il estime, d'après les observations cliniques nombreuses qu'il a recueillies, qu'on pourrait éviter les soucis et les dépenses du traitement de la tuberculose en faisant, par l'éducation physique, la prophylaxie la moins coûteuse et la plus efficace.

TISSEY (Paris), dans un travail intitulé *Le capital santé et l'éducation physique*, montre le rôle de la famille et de l'école dans l'éducation physique et l'importance d'un médecin averti et de maîtres compétents.

BOICQY (Vittel) a beaucoup intéressé ses auditeurs par son rapport sur la cure de rajeunissement par l'exercice et le traitement hydrominéral pendant l'âge mûr chez l'homme et chez la femme. Il a montré que la cure d'exercice était une nécessité pour l'homme à l'âge mûr, car

il prend souvent des habitudes d'inertie et oublie son métabolisme musculaire. Comme indications pathologiques, l'auteur indique la goutte, le diabète, l'obésité. Il insiste sur l'exercice comme agent de désintoxication. Enfin il donne le détail de prescription et d'exécution de la cure myothérapie dont il place les effets locaux avant les buts généraux dans les cas spéciaux visés dans son rapport.

KOPP (Paris) a parlé également de l'hygiène sociale par l'éducation physique. Il a rappelé les vœux d'Amsterdam et a développé l'organisation de base de l'éducation physique nationale et internationale.

Enfin JEUDON (Paris) a montré les relations entre éducation physique et science du travail. Il considère qu'après l'éducation physique et sportive élémentaire pour tous, il est nécessaire d'instituer une éducation physique appropriée à la profession.

Le problème de la gymnastique respiratoire a donné lieu à d'intéressants travaux. G. ROSENTHAL (Paris) — *Orientation de la gymnastique respiratoire de 1904 à 1930, la méthode physiologique* — a insisté sur le but de cette gymnastique : maintenir et développer le fonctionnement normal de la mécanique respiratoire ; rétablir le jeu physiologique des organes par la phase éducatrice avec les règles : respiration nasale, complète, suffisante, rythmée. Il a montré que les méthodes simplifiées, les respirations provoquées par l'entraînement étaient insuffisantes et trompeuses.

A. GOVAERTS, dans ses *Considérations sur la gymnastique respiratoire*, rappelle que cette gymnastique ne peut se faire en dehors du mouvement ; que la respiration volontaire profonde et complète était utile et efficace pour autant qu'elle s'accompagne de mouvements susceptibles de maintenir un rapport entre la vitesse des échanges du sang dans le poumon et la vitesse de circulation d'air.

Enfin J. FISCHER présente un travail intitulé *La Médication par l'entraînement respiratoire*, où il développe sa méthode spirosopique et les très bons effets obtenus chez les adénobésités, les petits asthmatiques, les petits hypertrophiques, dans la prophylaxie et le traitement des affections broncho-pulmonaires aiguës ou chroniques, les névropathies, les asthénies diverses, le rhumatisme chronique, l'obésité ; chez les vieux bronchitiques emphysemateux.

Une troisième question de kinésithérapie envisagée au Congrès fut celle du rôle des agents physiques dans le traitement des traumatismes du coude. Trois études se rapportèrent à cette question.

L. REBERER, dans un intéressant travail, envisage successivement le traitement physiothérapique du coude chez l'enfant et chez l'adulte. Chez l'enfant, il étudie tout d'abord les séquelles proches (oedème, empiètement persistant, limitation des mouvements, ankylose) et préconise le port de poids, de longs bains chauds locaux et des mouvements passifs, assistés, actifs et contraires. L'auteur envisage ensuite les séquelles plus lointaines (limitation de flexion de la fracture supra-condylienne ; modifications d'axe de l'avant-bras par rapport au bras succédant aux fractures du condyle externe. Chez l'adulte, Reberer montre l'importance des oedèmes persistants et des raideurs articulaires. Après avoir indiqué le rôle du massage et de la mobilisation, il décrit les différents agents qui doivent être utilisés pour faciliter la résorption des oedèmes, la guérison de la raideur : air chaud, hydrothérapie chaude et hydrothérapie froide, ionisation salée ou iodée (action anesthésique, action sur les adhérences fibreuses, action sur l'atrophie musculaire).

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

O. HADJI et M. ORY envisagent à leur tour différentes lésions du coude susceptibles d'être améliorées par les agents physiques : raideurs simples, myostéomes, eals hypertrophiques, rétractions ischémiques de Volkman, troubles nerveux et troubles physiopathiques, arthrites chroniques, pseudarthroses. Ils passent en revue les méthodes de kinésithérapie, de thermothérapie, d'électrothérapie, d'actinothérapie et de radiothérapie et montrent leurs effets favorables.

Enfin R. LÉVENT montre les heureux résultats obtenus par lui dans plus de 100 cas de traumatismes du coude par le massage, la thermothérapie et la mobilisation.

La kinésithérapie de l'appareil digestif a fait aussi le sujet d'un très intéressant rapport de GLÉNARD. L'auteur, après avoir envisagé l'action physiopathologique des mouvements sur le fonctionnement de l'appareil digestif, étudie les différentes méthodes utilisées en cinésithérapie en vue du bon fonctionnement du tube digestif et la manière de les appliquer. Puis il précise les indications et les contre-indications. La cinésithérapie ne doit pas être employée lorsqu'il existe une lésion organique (cancer, tuberculose, ulcère d'estomac, syphilis, adhérences, calculs, inflammations diverses). Mais dans tous les troubles fonctionnels portant sur les muscles lisses ou striés, sur la circulation, les phénomènes sécrétoires ou le système nerveux végétatif, elle donne d'excellents résultats.

A propos du traitement des affections de l'appareil digestif, J. HOLLENFELTZ rappelle les méthodes américaines de vibration mécanique (Mary Arnold Snow).

Divers autres travaux furent présentés à cette section par W. RULMANN : *Nature et mode d'action du massage palpatoire* et son intérêt dans le « rhumatisme des parties molles » comme moyen de diagnostic et comme facteur thérapeutique; par KIRCHBERG : *Du massage dans le rhumatisme musculaire et les affections des articulations*, et par MULLER sur le même sujet; par A. MULLER, *Action du massage dans les maladies internes*; par DIFFER, *Le dépistage des déviations vertébrales* grâce à un ingénieux panneau mensurateur; enfin par WATRY, *Morphologie et fonctions de la sphère maxillo-faciale; leur importance en physiothérapie*. L'auteur estime que les dysmorphoses de la sphère maxillo-faciale entraînant un déséquilibre cranio-facial se répètent sur la statique générale et sont souvent à l'origine d'états préscoliotiques.

.

Section de radiologie. — A.-P. DUSTIN (de Bruxelles), *Radiobiologie expérimentale dans ses rapports avec les formes d'applications thérapeutiques. Les réactions cytologiques et histologiques déclenchées dans les tumeurs malignes par les radiations*. L'auteur, dont cette revue a analysé, à plusieurs reprises, les beaux travaux de radiobiologie expérimentale, établit quelques conclusions auxquelles ces travaux l'ont amené. Il envisage ici successivement les problèmes suivants :

Vient-il des lois qui régissent la sensibilité des cellules aux radiations? et montre que les lois de Perthes et de Bergonié-Tribondeau nécessitent un correctif, puisque les cellules du thymus, les lymphocytes qui n'ont qu'un avenir caryocinétique très réduit se montrent cependant d'une grande sensibilité aux radiations; aussi l'auteur a-t-il établi une loi plus générale : « Sont particulièrement sensibles aux radiations les cellules dont la chromatine nucléaire est en voie de condensation, soit chromosomiale (caryocinèse), soit préprocyotique (thymocytes, lymphocytes, etc.). »

Les cellules au repos sont-elles sensibles et peuvent-elles apprécier leur sensibilité? A cette question il est malaisé de répondre. Quelles sont les réactions déclenchées par l'irradiation dans des tissus normaux ou pathologiques à grande activité cinétique? Ces réactions passent par plusieurs phases dont l'auteur décrit les caractéristiques au point de vue phénomènes caryocinétiques et au point de vue modifications cytoplasmiques. La nature et l'intensité de l'irradiation peuvent-elles faire varier l'allure et la durée de ces phases? Si la nature des réactions reste la même, la durée et l'intensité de chacune des phases peuvent être influencées par l'intensité et la nature de l'agent radiothérapeutique. L'auteur établit encore que : la nature histologique de la tumeur intervient dans l'allure des réactions radiocytologiques; que la mesure de l'activité caryocinétique de la tumeur avant tout traitement peut, dans une certaine mesure, donner des indications utiles pour la meilleure distribution des doses dans le temps; que les cellules en mitose de récédive sont sensibles aux radiations, mais qu'il devient de plus en plus difficile de les amener au repos cinétique complet; que l'action des radiations peut se faire sentir tardivement; que les doses fortes de radiations sont destructrices et les doses moyennes inhibitrices, que l'effet excitateur des petites doses paraît être secondaire, par néo-hormone, et non direct; que les effets biologiques des radiations ne sont pas spécifiques, des lésions très semblables comme topographie, chronologie et évolution pouvant être produites par des substances chimiques; que l'action des radiations ne paraît être ni directe ni immédiate, la lésion cellulaire étant le résultat d'une réaction complexe entre la cellule, le milieu humoral qui la baigne et l'action physico-chimique de la radiation.

H. HOLTHUSEN (de Hambourg) traite de la radiobiologie expérimentale et de ses applications thérapeutiques. Il étudie les notions nouvelles acquises en radiothérapie et radiumthérapie parallèlement aux études de radiobiologie, passe en revue brièvement les actions des radiations sur le fœtus, les actions sur différents organes, sur la rate, sur l'appareil réticulo-endothélial (formation d'immunocorps). Il insiste sur l'intérêt des grandes doses, sauf dans le cas de quelques tumeurs très radiosensibles, et en obéissant toujours au principe du maximum d'effet sur la tumeur avec le minimum de danger pour les téguements et les vaisseaux. Pour ce qui est de l'électivité de la cellule, l'auteur rappelle les travaux de Regaud, signale les variations rythmiques de la radiosensibilité liées à différents facteurs, le rôle des échanges nutritifs, tous phénomènes dont une radiothérapie rationnelle doit tenir compte, pour le dosage du rayonnement et la répartition des doses dans le temps, si l'on veut parvenir à la sensibilisation des tissus la plus favorable à leur destruction. Il envisage enfin l'intérêt qu'il y a à varier les conditions d'irradiation, à trouver les longueurs d'onde les plus efficaces, à connaître les périodes de repos des tissus : les différents tissus se reposent différemment, ainsi le mésenchyme se repose plus facilement que le tissu épithélial.

M. P. LAMBIN (de Louvain) présente une étude générale très complète des anémies provoquées par les rayons X et les corps radio-actifs.

M. BORAK (de Vienne) traite des formes cliniques de l'hyperthyroïdisme et de leur traitement par les rayons. Il montre l'intérêt de l'étude du métabolisme basal avant traitement. Il a traité 62 cas d'hyperthyroïdisme par les radiations au cours des années 1924, 1925 et 1926. Deux ans après le traitement on notait 25,8 p. 100

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

de guérisons complètes, 33,8 p. 100 de guérisons relatives, 12,7 p. 100 d'améliorations. Suivant les formes cliniques, Borak a observé que la radiothérapie agit sur les formes frustes de la maladie de Basedow dans 92,3 p. 100 des cas, sur les formes moyennes dans 78,9 p. 100 des cas, sur les formes graves dans 56 p. 100 des cas. Il pratique généralement trois séries d'irradiations séparées par des intervalles de trois à quatre semaines. Une exacerbation des symptômes peut survenir au début du traitement. Les faibles doses initiales peuvent produire un état réfractaire aux rayons qui compromettent les résultats finaux de la cure. Il faut contrôler l'évolution de la maladie au moyen de l'étude du métabolisme basal. L'auteur recommande d'associer régulièrement une irradiation du thyroïde à celle de la glande thyroïde. Quant à l'irradiation des ovaires, elle n'est indiquée que dans le cas d'hyperthyroïdisme se développant à la suite d'une aménorrhée. L'irradiation de l'hypophyse a donné de beaux résultats en cas de Basedow survenant pendant le retour d'âge.

Outre ces rapports, la section de radiologie a entendu un certain nombre d'intéressantes communications.

M. A. GUSSETTA a présenté une étude sur les rayons X employés seuls dans le traitement des cancers du col de l'utérus et des récidives après hystérectomie. Cette étude comprend les observations de 7 cas de cancers du col dont 5 absolument inopérables, traités exclusivement par les rayons X et restés guéris depuis plus de trois ans ; en outre, une statistique sur les récidives après hystérectomie est aussi favorable au traitement. Le même auteur étudie les questions de dosage dans le traitement par les rayons X des cancers du col de l'utérus ; l'ionométrie intravaginale en unités françaises et en unités internationales. Dans cette communication, l'auteur précise la technique qu'il emploie dans la radiothérapie des cancers du col.

W. B. SNOW (de New-York) préconise la méthode des doses fractionnées en radiothérapie. Sa technique d'irradiations brèves fréquemment répétées lui a donné les meilleurs résultats. Voici ses conclusions : 1° l'inhibition des fonctions cellulaires constitue le but principal de la radiothérapie ; 2° l'action des rayons X étant cumulative, chaque irradiation contribue à produire un effet thérapeutique profond et intense ; 3° la méthode des doses fractionnées est la plus sûre, car elle permet d'atteindre le stade initial de l'érythème sans danger ; 4° les applications fréquentes sont d'autant plus à préférer qu'elles permettent d'atteindre les cellules pendant leur division ; 5° un érythème produit par les rayons X doit être traité par les irradiations de rayons lumineux et calorifiques.

W. ALTSCHUL, (de Prague) étudie les indications de la radiothérapie splénique. Ces indications sont, d'une part, des maladies de la rate elle-même, d'autre part des affections très diverses qu'on peut modifier en modifiant l'activité splénique, soit qu'on veuille obtenir une accélération du temps de la coagulation du sang, soit qu'on veuille augmenter la résistance générale de l'organisme aux intoxications ou aux infections. L'auteur décrit les techniques qu'il utilise dans ces divers cas.

A. MUYER (de Mulhouse) rapporte une auto-observation de chalazion soumis à une séance de radiothérapie (rayons durs, 5/10 Cu + 20/10 Al, 2 unités Holzknecht) avec disparition de la douleur dès le second jour après l'irradiation, puis affaissement et disparition en trois semaines.

SOLOMON et GIBERT s'occupent du traitement physiothérapique de l'asthme. On connaît les études que ces auteurs, en collaboration avec MM. Pasteur Valléry-

Radot et Blamontier, ont consacrées au traitement de l'asthme par la radiothérapie. Ils reprennent ici l'histoire de la question, établissent les indications du traitement, étudient le mode d'action des radiations qui leur paraît résider, avant tout, — en dehors de la fonte d'une adénopathie trachéo-bronchique ou d'une action hypotonique sur le vague — dans les modifications humorales déterminées par la radiothérapie et qui sont du même ordre que celles que l'on observe après protéinothérapie ; ils décrivent les diverses techniques suivies et celle que, personnellement, ils mettent en œuvre ; en fin ils communiquent leurs résultats classés suivant qu'ils ont pratiqué la radiothérapie thoracique ou la radiothérapie splénique, ou une radiothérapie mixte à la fois thoracique et splénique. Ces résultats totalisés leur donnent un pourcentage de guérisons voisin de 30 p. 100, résultats évidemment très beaux si l'on songe que, dans le plus grand nombre de cas, il s'agit d'asthmatiques chez lesquels les médications usuelles avaient jusque-là toutes échoué.

G. KAHLMETER (de Stockholm) traite de la *racontothérapie de l'arthrite*. Son expérience porte sur 135 cas dont la plupart n'ont subi aucun autre traitement. Il précise sa technique suivant l'articulation en jeu, et classe les malades ainsi traités en sept groupes : arthrites chroniques d'origine infectieuse, polyarthrites d'origine endocrinienne, arthrites de l'épaule, ostéo-arthropathies déformantes, arthrites gonococciques, gouttes subaiguës, spondyloses rhumoidales. Les résultats rapportés sont des plus favorables.

••

La troisième section était consacrée à l'*Hydrologie*, à la *thermothérapie* et à la *climathothérapie*. Deux rapports y furent présentés, l'un de R. WYBAUW (de Spa) sur l'action générale des applications externes, l'autre de BONER sur l'émanothérapie artificielle.

WYBAUW conclut, de son étude, que les agents physiques, agissant sur la peau, sont les principaux agents d'entretien de l'activité du métabolisme, des échanges chimiques, qu'ils agissent par une action sur la calorification : les applications froides diminuent la température centrale, l'effort chimique pour revenir à la température initiale étant la cause principale des effets de l'hydrothérapie froide ; les applications chaudes excitent aussi le métabolisme, mais d'une manière passive, d'une manière qui s'apparente de près aux effets protéinothérapiques. Les bains thermaux de température indifférente sont surtout calmants. Quant aux bains carbonatés naturels, ils participent à la fois des propriétés des bains froids et de celles des bains chauds, par leur température d'une part et la pénétration du gaz carbonique à travers la peau jusqu'au derme d'autre part.

De son rapport sur l'émanothérapie artificielle, Boner conclut :

« Les villes d'eaux radio-actives nous apportent une expérience millénaire et dont nous pouvons profiter à condition de rapprocher le plus possible les différents facteurs de thermalité, radio-activité, etc., de ceux qui existent dans l'émanothérapie naturelle... Depuis la possibilité d'un emploi facile des émanations de radium et de thorium, l'émanothérapie artificielle devient un agent thérapeutique de premier ordre. Les affections intéressantes particulièrement un organe sont extrêmement rares ; presque toujours il y a un retentissement sur l'organisme en général... Dans les maladies générales, le terrain jouant un rôle prépondérant, c'est lui qui

	INNOCUITÉ ABSOLUE.	• BRUNET •	• NÉVRALGIES DIVERSES.
	CURATINE PHÉNACÉTINE - THÉINE - PYRAZOLINE - BI-CARBONATÉE PUISSANT ANALGESIQUE	ACTION RAPIDE.	• RHUMATISMES. • MIGRAINES. • GRIPPES. • ALGIES DENTAIRES. • DOULEURS MENSTRUÉLLES.

Cinq leçons sur les actualités physiologiques

Par le Docteur Charles RICHET, fils
 Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Médecin des hôpitaux.

Un volume in-16 de 120 pages avec 15 figures. 12 fr.

BIBLIOTHÈQUE DU DOCTORAT EN MÉDECINE PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION DE
 P. CARNOT et F. RATHERY

Précis de Pathologie Interne (Tome VII)

Maladies de l'Appareil digestif

Le Dr CHABROL	PAR	Dr BARIÉTY
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine.	et le	Chef de Clinique à la Faculté de médecine de Paris.

1 volume de 700 pages, avec 170 figures dans le texte et 104 planches. Broché : 95 fr. Cartonné : 105 fr.

Anatomie médico-chirurgicale de l'Abdomen

★

La Région thoraco-abdominale

Par le Dr Raymond GRÉGOIRE

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris
 Chirurgien des Hôpitaux de Paris.

3^e édition. 1930, 1 volume grand in-8 de 192 pages avec 71 planches noires et colorées, comprenant 76 figures. 45 fr.

LE DENTU et DELBET. — Nouveau Traité de Chirurgie. — Pierre DELBET et A. SCHWARTZ

XVI

Maladies du Crâne et de l'Encéphale

Par M. AUVRAY

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
 Chirurgien de l'hôpital Laennec, Membre de l'Académie de médecine.

1930, 1 volume grand in-8 de 864 pages avec 187 figures. Broché : 160 fr. Cartonné : 174 fr.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

constitue le cadre à l'intérieur duquel viennent s'insérer une série de symptômes variables avec le ou les organes atteints. L'émanothérapie agissant sur le terrain s'attaque à l'origine même de la maladie. Il nous a semblé que, tout comme dans l'émanothérapie naturelle, une réaction de cure paraît nécessaire et favorable; étant maîtres de la concentration radio-active de notre médication, nous pouvons presque à volonté diriger le malade vers la réaction de cure pour diminuer ensuite cette concentration de manière que la réaction ne soit pas trop pénible. Lorsqu'on introduit dans l'économie une certaine quantité d'émanation, celle-ci se fixe surtout dans les tissus et les organes dont l'activité cellulaire est plus grande... ceux qui sont le plus sensibles à l'action des radiations (radium et rayons X).

En suite de ces deux rapports, la section d'Hydrologie, Tærmothérapie, Climatothérapie entendit des communications de MM. KOPP (de Paris) : *La qualité effective de l'hydrologie dépend aussi de la qualité professionnelle du personnel soignant des établissements d'hydrothérapie et des villes d'eaux*; LAQUEUR (de Berlin) : *La signification de l'excitation cutanée dans l'hydrothérapie et la balnéothérapie*; A. LIMA CARNEIRO (de Caldas-da-Saude) : *Action anagotique des eaux thermales de Caldas-da-Saude*; P.-L. VIOLETTE (de Vittel) : *Sur le métabolisme hépatique des substances protéiques au cours d'une cure de diurèse*; STOIANOFF (de Sofia) : *La physiothérapie, spécialement la thalassothérapie en Bulgarie*, communication dans laquelle l'auteur apporte ses statistiques des cas de tuberculoses de localisations diverses, autres que pulmonaire, traités dans les sanatoria maritimes bulgares; ces résultats sont des plus satisfaisants; l'auteur signale aussi

le développement qu'ont pris en Bulgarie les colonies seolaires de vacances; A. FÜRSTENBERG (de Berlin) : *Sur le mode d'action des bains d'écluse*; O. BERNHARD (de Saint-Moritz) : *Sur la nécessité de créer des sanatoria climatiques populaires pour les tuberculeux chirurgicaux*, dans laquelle l'auteur insiste, avec sa grande compétence, sur le fait que le traitement des tuberculoses dites chirurgicales n'appartient plus à la seule chirurgie, que c'est à la cure d'air et de soleil que l'on doit les meilleures guérisons, les guérisons définitives, qu'il est nécessaire de créer des sanatoria populaires, autant que possible à la montagne, sans dédaigner toutefois la plaine ou la mer ni l'héliothérapie artificielle; pour la création de ces sanatoria, l'auteur précise les détails de construction et d'organisation; S. BAQUE (de Luchon) : *Traitement de certaines otopathies et surdités par l'air chaud médicamenteux ou non*; J. MARKI (de Jachimov) : *Les bases théoriques de la cure de bain; d'émersion*.

La quatrième section, consacrée à l'électrologie, a entendu les rapports de MM. Bordier, Laquerrière et Lehmann, Raszeja (de Poznan).

BORDIER parle de la diathermie et des affections tuberculeuses de la peau. Après avoir fait la critique du traitement du lupus tuberculeux par le thermocautère et le galvanocautère, par la neige carbonique, par l'air chaud et avoir passé rapidement en revue les traitements par les radiations, il aborde l'étude du traitement par diathermo-coagulation. La profondeur des effets de coagulation déterminés par ce procédé en rend l'emploi



Le Diurétique rénal par excellence

SANTALOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloration.

SOUS SES QUATRES FORMES

PUR

PHOSPHATÉE

CAFÉINÉE

LITHINÉE

Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la préhypertension, l'hypertension.

L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloration, le remède le plus héroïque pour le brightisme comme est la digitale pour le cardiaque.

Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce le système, régularise le cours du sang.

Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations: joug les crises, entrave la diathèse urique, assouplit les acides urinaux.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr

PRODUIT FRANÇAIS

4, rue du Roi-de-Sicile
PARIS

PRODUIT FRANÇAIS

MÉDICATION CITRATÉE LA PLUS ACTIVE ET
LA PLUS AGRÉABLE

BI-CITROL MARINIER

GRANULÉ SOLUBLE DE CITRATES
MONOSODIQUE ET TRISODIQUE

EUPEPTIQUE · CHOLAGOGUE · ANTIVISQUEUX · DÉCONGESTIF

Echantillons et Littérature : Laboratoire MARINIER, 159, Rue de Flandre, PARIS

MALADIES DU CERVEAU

LÉRI

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

PAR

KLIPPEL

Médecin honoraire des Hôpitaux
de Paris.

SÉRIEUX

Médecin de l'Asile Sainte-Anne.

MIGNOT

Médecin des Asiles de la Seine.

N. PÉRON

Chef de Clinique de la Faculté.

1928. 1 vol. gr. in-8 de 356 pages, avec figures intercalées dans le texte, broché. 50 fr.

CARNOT et LEREBoullet. — Nouveau Traité de Médecine et de Thérapeutique. Fascicule XXXII bis.

CURIETHÉRAPIE

Technique physique et posologie - Application aux principaux cancers

PAR

Le Docteur L. MALLET

Médecin radiologiste des Hôpitaux de Paris.

Chef de travaux de curiethérapie. — Service antituberculeux (Hôpital Tenon).

1930, 1 vol. in-8 de 476 pages avec 144 figures. 60 fr.

NOUVEAU TRAITÉ DE MÉDECINE ET DE THÉRAPEUTIQUE
GILBERT et CARNOT — Fascicules XIII et XIII bis.

CANCER

Par le Docteur MENETRIER

Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu,
Membre de l'Académie de médecine.

Tome I. — Généralités. 2^e édition. 1926. 1 vol. grand in-8 de 432 pages avec figures. Broché. 60 fr.
Cartonné. 70 fr.

Tome II. — Formes et variétés des cancers et leur traitement. 2^e édition. 1927. 1 vol. grand in-8
de 1568 pages avec 345 figures. Broché : 120 fr. Cartonné. 180 fr.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

très indiqué dans les tuberculoses cutanées. Description de l'appareillage à utiliser, des procédés de haute fréquence qu'on peut, dans quelques cas, associer ou substituer à la diathermo-coagulation (étincelage, d'Arsonvalisation médicamenteuse), de la technique opératoire.

LAQUERRIÈRE et LEHMANN traitent de la technique et des indications de l'ionothérapie. Ces auteurs estiment que pour les lésions superficielles, en particulier en dermatologie, l'introduction électrolytique est le seul procédé qui permette de répandre un médicament dans toute l'épaisseur de la peau, — que pour les affections profondes, si son mécanisme intime est mal élucidé, elle est souvent un adjuvant très précieux aux effets du courant continu, donnant des résultats plus rapides et plus complets et pouvant même agir là où le seul courant continu est inefficace, — que, de toute façon, à la condition d'être bien appliquée, avec des précautions minutieuses, l'ionisation constitue pour nombre d'affections un progrès très important.

M. RASZKA traite également de la technique et des indications de l'ionisation. Il estime que l'action thérapeutique des ionisations est basée aussi bien sur les actions polaires et interpolaires du courant galvanique que sur la pénétration même des ions dans l'organisme. L'auteur a employé l'ion Ca et l'ion I dans des affections diverses. Il a obtenu quelques résultats favorables, par l'ionisation calcique, dans des formes superficielles de tuberculose chirurgicale, tecto-vaginites, *spina ventosa*. Il conseille une grande prudence dans les formes végétantes. Les formes suppurées et même fistulisées lui ont donné des succès. Il a constaté également une amélioration considérable dans deux cas de rhumatisme de Poncet.

Dans trois cas d'hyarthroses récidivantes qui avaient résisté à la diathermie et à la radiothérapie, l'ionothérapie calcique amena une grande amélioration, alors que l'ionisation iodée était demeurée sans résultats. Le rhumatisme artériel, la polyarthrite déformante ne sont que peu modifiés par l'ionisation. L'ionisation trans-cérébrale d'iodé lui a donné des résultats encourageants dans trois cas d'hémiplégie spasmodique infantile et dans trois cas d'hémiplégie post-apoplectique. Dans certains troubles circulatoires des membres inférieurs des jeunes filles, l'ionisation iodée s'est révélée très efficace. Également après les interventions sur les nerfs périphériques. L'auteur termine son rapport par quelques précisions de technique.

Ces rapports furent suivis, à la section d'Électrologie, de l'exposé de nombreuses et instructives communications.

M. W. MARTIN (d'Atlantic City), après avoir décrit le tableau clinique du *syndrome hépato-cardiaque* dans lequel la congestion du foie détermine secondairement la fatigue du cœur, signale les résultats qu'on peut obtenir dans ces cas du traitement électrique. Ce traitement débute par des applications diathermiques trans-hépatiques (1 000 à 1 500 milliampères pendant une demi-heure) et, de plus, transcardiaques, si le myocarde paraît un peu atteint. Puis l'auteur fait des applications de courant statique, en les surveillant, particulièrement chez les hypertendus.

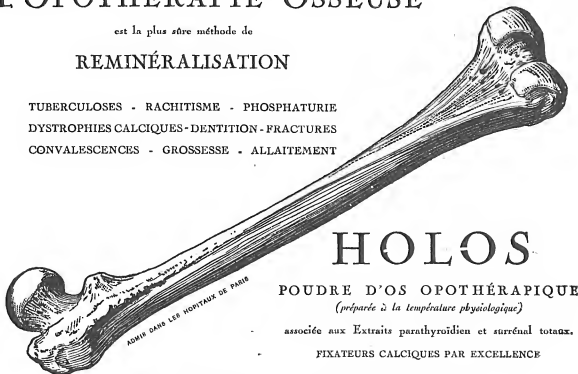
F.-B. CARPENTER (de New-York) traite l'*asthme* par l'oxygène, produit dérivé de l'ozone, passant sous pression par certaines huiles. Ce produit, d'une innocuité absolue, lui a rendu de grands services. Il apporte quatre observations d'asthmes rebelles guéris de la sorte.

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE

(préparée à la température physiologique)

associée aux Extraits parathyroïdien et surrénal totaux.

FIXATEURS CALCIFIQUES PAR EXCELLENCE

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Echantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 - PARIS (8^e).

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

W.-L. CLARK (de Philadelphie) étudie la dessiccation et la coagulation dans le traitement des néoplasmes. Cet auteur estime qu'appliqués avec une bonne technique ce sont là des procédés de choix dans le traitement des néoplasmes localisés et superficiels, sans qu'il faille cependant oublier que le bistouri, les rayons X, le radium gardent des indications et peuvent rendre de grands services en association avec les procédés électriques, chaque méthode complétant l'autre.

A.-L. BROWN (de Winchester) parle de la physiothérapie du col utérin comme prophylaxie du cancer. Il estime qu'il faut traiter pendant la gestation les cols atteints d'endocervicite, si l'on veut réduire la mortalité par cancer du col utérin. L'auteur décrit avec précision la technique d'électro-coagulation qu'il met en œuvre ; il fait suivre cette coagulation d'irrigations, puis d'applications intravaginales de diathermie ; il termine par des applications de courant sinusoïdal à faible intensité. Il a obtenu de la sorte, chez de nombreuses malades, la guérison complète d'affections du col pénibles et rebelles.

W. MAC FEE (de Boston) s'occupe du traitement des tumeurs accessibles. Il estime que l'électro-coagulation et l'électro-dessiccation sont ici les procédés de choix. Peu ou pas d'hémorragies, pas de douleur post-opératoire, un meilleur résultat esthétique, une diminution considérable des risques de propagation, tels sont les avantages indiscutables de la méthode. L'auteur décrit différentes méthodes qu'il met en œuvre. Il insiste particulièrement sur le traitement des amygdales hypertrophiées, de certaines lésions rectales, de l'hydrocèle.

G.-A. WYETH (de New-York) s'occupe aussi de l'impor-

tance de l'électro-chirurgie dans le traitement du cancer. Ce procédé, à son avis, a surtout ses indications dans les cas où l'extension de la tumeur ou sa résistance au radium contre-indiquent l'intervention ou la radiumthérapie. La tumeur doit être détruite et enlevée au cours d'une même séance ; les tissus environnants ne sont pas lésés par l'application, si bien qu'un nodule ou une induration se développant dans la suite peuvent être traités par le même procédé.

J.-E.-G. WADDINGTON (de Détroit) passe en revue les connaissances biophysiques qui peuvent aider à l'explication des phénomènes physiologiques et pathologiques et ouvrent des aperçus sur le mode d'action des agents physiques. Il définit l'énergie, l'inertie, décrit la structure de l'atome, montre ce qui, du point de vue vie cellulaire, différencie les actions chimiques des actions radiantes. Il estime que les diverses variétés de courants utilisés en thérapeutique ne diffèrent que par la concentration et la vitesse des électrons, montre l'importance de la membrane lipéide dans les échanges osmotiques et dans les différences de potentiel, le rôle des téguments, la manière dont il faudrait comprendre les phénomènes physiologiques et pathologiques en rapport avec des modifications des charges électriques et des ions antagonistes.

E.-D. PARSONS (de Waterloo) étudie l'évolution de l'emploi du courant galvanique dans la pratique médicale. Il recommande ce traitement dans des affections très nombreuses et rapporte les observations de cas très divers (psychose traumatique, endométrite, douleurs de compression par kyste de l'ovaire) guéris par la galvanisation.

Voir la suite page IX.

Migraines - Névralgies - Douleurs nerveuses
Règles douloureuses

algocratine

E. LANCOSME
 71 Avenue Victor Emmanuel III, PARIS



LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE H. CARRION & Co
 54, Faubourg Saint-Honoré, 54 - PARIS 8^e

<p>ANTASTHÈNE</p> <p>Médication ANTI-ASTHÉNIQUE à base de Glycerophosphates et de associés à un Extrait Cérébral et Squal COMPRIMÉS AMPOULES</p>	<p>HÉPANÈME</p> <p>Médication ANTI-ANÉMIQUE à base d'extrait très concentré de Foie (Méthode de Whipple) concentré en Préparation de Fer et en Phosphate de Soufre Alcalins COMPRIMÉS</p>
<p>TELEPHONE ELVRE 55 54 A 55 45</p>	<p>V. BORRIEN DOCTEUR EN PHARMACIE</p>

ADRESSE TELEGRAPHIQUE
— BORCER-PARIS-25 —

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

M. C.-H. A. SNOW (de New-York) signale l'intérêt de la physiothérapie dans un type particulier d'instabilité cardio-vasculaire. Il préconise divers procédés physiques contre la dilatation vasculaire qui relève d'une insuffisance du tonus vaso-moteur et détermine des troubles de la dynamique cardiaque et de la résistance périphérique : applications de courant statique ou de diathermie contre la congestion du foie, — grands lavements, bains électriques et hydrothérapie pour le drainage intestinal, — percussion des espaces intervertébraux et vibrations mécaniques contre l'insuffisance du tonus vaso-moteur.

F.-H. HUMPHRIS (de Londres) étudie les indications de l'électricité statique en pathologie, après avoir passé en revue les effets physiologiques de l'électricité statique sur le système circulatoire, sur l'appareil respiratoire, sur le système nerveux.

W.-B. SNOW (de New-York) insiste sur la valeur de l'électricité statique dans le traitement des rhumatismes ; il considère que ces applications constituent la méthode de choix lorsqu'il y a gonflement et infiltration.

F.-S. MEADRE (de Madison) traite de l'électricité statique dans les accidents de travail, dans les traumatismes du dos, les inflammations des bourses synoviales, certaines fractures, certaines déchirures de ligaments, certaines entorses.

M.-W. KAPP (de San Jose) traite de l'électricité statique dans les affections pelviennes. Il estime que l'action décongestionnante du courant statique est inégalable ; la dysménorrhée par flexion ou version vicieuses cède rapidement ; l'utérus infantile se développe. Il est parfois utile de provoquer d'abord de l'hyperthermie et de faire ensuite l'application statique. Contre les fissures du rectum, l'auteur emploie également l'association diathermie-courant statique. La métrite, toutes les affections liées à la congestion utérine bénéficient également de cette variété d'électrothérapie. La frigidité sexuelle disparaît.

RUMPF (de Bonn) utilise, pour diverses applications thérapeutiques, un courant de haute fréquence d'un million d'oscillations par seconde qui est une décharge de condensateur.

F. NAGELSCHMIDT (de Berlin) réalise l'hyperthermie au moyen de la diathermie à courtes longueurs d'ondes.

L'appareil qu'il a fait construire émet des ondes de 200 mètres de longueur ; ces ondes produisent dans leur champ de condensation une chaleur agréable que l'on peut régler à volonté, déterminant une hyperthermie qui peut atteindre 40°, sans que le malade soit obligé de se déshabiller, sans précaution pour l'application des électrodes. Cette pyrexie déterminée par l'électricité, qui ne donne lieu à aucune désagrégation d'albumine et qui par conséquent n'est pas toxique, est parfaitement supportée pendant plusieurs heures ; on note au début de la séance une oppression légère et une somnolence qui disparaissent quelques heures après l'application. Les indications principales de cette nouvelle méthode seraient : certaines maladies infectieuses aiguës (grippe, pneumonie), les maladies infectieuses apyrétiques par défaut de réaction de l'organisme, les affections par troubles des échanges nutritifs (goutte, rhumatisme, états cachectiques). En outre, l'auteur a constaté sur lui-même l'action analgésique de cette diathermie hyperthermisanse.

F. HIRZOG (de Marienbad) discute le traitement des affections du système nerveux par les courants de haute fréquence à action motrice. Il a utilisé les contractions musculaires déterminées par les applications unipolaires

de haute fréquence (longueur d'onde = 2 500 mètres, fréquence = 120 000, intensité faible pour éviter les effets diathermiques) dans le traitement de paralysies périphériques, de névralgies, de névrites.

A. CORRON (de Trenton) met en œuvre contre certaines affections du tube digestif (stase gastro-intestinale des psychoses), les lavements intestinaux, la diathermie, les ondes hertziennes.

L. DE MUNTET et MASY (de Liège) étudient le mécanisme de l'action de la diathermie et les résultats de son application aux rhumatisants. Ils estiment que la diathermie agit sur les colloïdes des cellules suivant une modalité triple : par l'élévation thermique, par des modifications de leur équilibre électrique et aussi par des modifications imprimées à leur état chimique. Ils apportent ensuite leurs résultats personnels, en se basant sur 110 malades atteints d'affections dites rhumatismales qu'ils ont soumis à ces applications. Dans quelques rares cas, ils ont observé une action défavorable, encore que passagère (recrudescence des douleurs, augmentation du gonflement et de la raideur artérielles) ; il s'agit dans ces cas de malades qui ne peuvent supporter aucun traitement calorique. Dans la grande majorité des cas, les résultats ont été très favorables ; les auteurs rapportent en particulier quelques observations d'arthrites, de névralgies et de myalgies guéries ou très améliorées de la sorte.

F.-II. MORSE (de Boston) communique une note sur les effets de la physiothérapie sur les disséminations septiques, à point de départ caecal.

BIENFAIT (de Liège) signale les divers traitements électriques qu'il faut appliquer aux dyspepsies chroniques. À l'estomac dilaté et atonique, il faut opposer la galvanisation et, pour exciter la contraction musculaire, un courant rythmé ; dans les états d'asthénie gastro-intestinale, l'auteur met en œuvre le courant alternatif et s'intercale lui-même dans le courant, tenant une électrode d'une main, posant l'autre sur l'abdomen du sujet traité et effectuant sur elle un effleurage ou même un véritable massage de la paroi. Quant à la diathermie transabdominale, elle doit être réservée aux affections douloureuses de l'estomac, de la vésicule et du cæcum.

E.-S. SMITH (de Bridgeport) rapporte l'observation d'un cas de myélite, chez un garçon de treize ans, d'étiologie obscure traité avec succès par les applications de statique.

MOLDAVER (de Bruxelles) termine les communications présentées à la section d'électrologie par une intéressante étude sur l'intervention électrothérapique dans la poliomyélite épidémique. Il pense qu'il faut traiter d'une part la lésion même et, dans ce but, préconise la diélectrolyse (ionisation à l'iode et parfois au salicylate), et d'autre part les troubles paralytiques et trophiques par la diathermie et les excitations loeales. Il insiste sur l'importance du contrôle régulier de la valeur fonctionnelle des muscles et des nerfs par l'électro-diagnostic et sur l'intérêt des mesures de chronaxie qui, seules, reflètent avec précision cette fonction. Il apporte quelques observations avec les courbes d'évolution des chronaxies qu'il illustre ces conclusions.

••

La SECTION V, section d'actinologie disenta un rapport de L.-G. DUFEY et G. TIXIER sur les provitamines et les aliments irradiés, trois rapports sur le traitement de la douleur, dont deux, d'ailleurs, dépassaient le cadre de l'actinologie, de A. ROSSET (de Lausanne), S. BRONSTEIN (de Leningrad), R. et II. BLANCHET, enfin un rapport

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

de C. BRODY (de Grasse) sur l'association systématique de l'héliolite et de l'actinothérapie.

L. G. DUFESTEL et TIXIER insistent sur les conditions à remplir pour obtenir un ergostérol pur, débarrassé des autres stérols de levure inactives, et aussi pour avoir, après irradiation, un produit très riche en vitamine D. Le test biologique, disent-ils, ne présente de rigueur qu'en opérant sur l'enfant rachitique ; le test spectrographique donne des indications certaines sur la valeur du produit, dans les conditions ordinaires de préparation industrielle. Le médicament idéal devrait réunir la vitamine D, les sels de chaux, de fer et l'arsenic. Chez l'enfant de douze à dix-huit mois, des doses de 2 à 4 milligrammes de vitamine D bien préparée sont indispensables pour guérir le rachitisme actif. La toxicité de la vitamine D est pratiquement nulle. Les indications principales sont : le rachitisme, la tétanie, l'ostéomalacie ; dans la tuberculose, les fractures et les caries dentaires, la vitamine D peut souvent jouer le rôle d'un utile adjuvant. Les provitamines D connues actuellement sont : l'ergostérol, certains stérols du beurre de cacao et l'hélistérine extraite de l'escargot. Les aliments ne sont activables par irradiation que dans la mesure où ils contiennent une proportion suffisamment élevée de provitamine D : le lait, le beurre de cacao, les huiles et certaines farines sont dans ce cas. L'irradiation provoque des modifications chimiques de la provitamine (polymérisation ou changement dans les liaisons des chaînes latérales), mais il n'y a pas accumulation d'énergie latente, l'expression « actinothérapie indirecte » ne répond donc nullement à la réalité et doit être rejetée.

A. ROSSERLY analyse le mécanisme d'action des rayons X dans le traitement des névralgies, de la sciatique par exemple. Faut-il expliquer les résultats obtenus dans ce traitement par une action exercée au niveau des trons de conjugaison (action décongéante profonde) ? L'auteur ne nie pas que semblable effet puisse se produire, mais le fait que de petites doses de rayons relativement peu pénétrants agissent très efficacement, d'autre part la comparaison avec les résultats obtenus au moyen d'autres agents physiques beaucoup moins pénétrants et dont l'action s'exerce avant tout au niveau des téguments, amènent l'auteur à se demander si les rayons X eux aussi s'agiraient pas avant tout par un mécanisme entaillé qui consisterait : 1° en phénomènes de balancement circulaire (appel saugui de la profondeur vers la surface, d'où décongestion des organes malades) ; 2° production d'un choc humoral ; 3° enfin et surtout action sur le système neuro-végétatif cutané.

S. BRONSTEIN publie les statistiques des cas d'algies qu'il a traités par les irradiations au moyen de la lampe de quartz. Ces statistiques sont très favorables à ce mode de traitement qui donnerait plus d'améliorations et de guérisons que les autres agents physiques. Au point de vue technique, l'auteur estime qu'il faut pratiquer l'irradiation à dose érythémateuse, en entrant le rayonnement sur la région du nerf malade. Quel peut être le mécanisme de l'action de ces radiations ? L'auteur en voit l'explication dans les modifications circulatoires déterminées par l'irradiation à cette dose. Les agents physiques, et particulièrement le rayonnement de la lampe de quartz, déterminent une régulation du tonus sympathique et, par là, restaurent la circulation ; ils suppriment l'ischémie capillaire en opérant une hyperémie artérielle et veineuse et en augmentant la capillarisation des téguments.

E. et H. BIANCANI essaient de classer les méthodes physiques de traitement de la douleur. Ils envisagent les différents mécanismes d'action des agents physiques

sur la douleur en prenant comme base de leur étude d'une part certaines recherches récentes d'anatomie et de physiothérapie nerveuse, d'autre part quelques recherches personnelles. Ils analysent d'abord les mécanismes de production de la douleur : ils montrent ensuite quels agents physiques correspondent à ces diverses pathogénies de la douleur. Certains agents physiques agissent sur les lésions de voisinage qui irritent l'un des éléments composants du système nerveux cérébro-spinal : à ce point de vue, on s'adressera à des actions physiques diverses suivant le siège plus ou moins profond de cette irritation (radiations lumineuses et infra-rouges, diathermie, rayons X moyennement pénétrants). D'autres agents physiques ou d'autres techniques s'adressent aux douleurs qui proviennent d'un réveil de la sensibilité latente du système nerveux sympathique sous l'effet d'une réaction motrice anormale, telle qu'un spasme ou une distension : dans ce cas, suivant qu'on désire agir sur des éléments du sympathique plus ou moins profonds, on s'adressera à des radiations plus ou moins pénétrantes dont on fera porter l'action dans des régions diverses (par exemple, suivant les cas, sur les carrefours vasculo-nerveux ou sur les ganglions sympathiques). En d'autres cas, la douleur est due à une hyperexcitabilité du système nerveux cérébro-spinal par hyperémie réflexe végétative : c'est alors qu'intervient utilement les actions révulsives, telles que peuvent le produire les ultra-violets ou la haute fréquence en étincelage ou en effluve. Enfin la douleur peut provenir d'une défaillance générale du tonus nerveux sous l'influence de causes diverses (intoxication, infection, fatigue) rendant douloureuses des excitations qui, normalement, ne le seraient pas : ici intervient l'action sédative des bains, des irradiations générales d'ultra-violets. En conclusion, les auteurs pensent qu'une étude aussi précise que possible de la physiologie de la douleur permettrait de choisir dans bien des cas les mécanismes d'action des agents physiques et que, secondairement à cet essai de mise au point, on pourrait entrevoir une thérapeutique physique de la douleur plus rationnelle, qui éviterait quelques hésitations et quelques échecs.

BRONX expose la technique qu'il a adoptée dans les traitements héliolite et actinothérapiques. Il associe très habituellement le soleil et les sources artificielles d'ultra-violets, et se sert simultanément de la lampe à arc et de la lampe de quartz-mercure. Il estime que les doses solaires quotidiennes de trois à six heures indiquées actuellement dans les traités sont excessives et qu'il faut les réduire considérablement, — que des cures de désaccoutumance et de dépigmentation doivent être pratiquées systématiquement, car la pigmentation empêche souvent l'amélioration en diminuant la photosensibilité des malades, — qu'il faut donc interrompre la cure dès que la pigmentation devient trop intense, le surdosage et la poursuite des cures sans interruption étant responsables de la longue durée des traitements.

Suivent une série de communications, parmi lesquelles nous signalons tout d'abord celles, très écoutes, de MM. H. JAUSION, R. SOHIER et R. HYRONIMUS (Paris). Dans la première, *Sur la lumière et les antigènes ; la lumière antigène ; le traitement des intolérances à la lumière*, les auteurs, en s'appuyant sur la clinique et l'expérimentation, montrent que des actino-anaphylactoses, distinctes des actinies simples et des infections photo-biotropiques, naissent sous l'influence combinée d'antigènes et de photo-catalyseurs, endo ou exogènes. Ces manifestations doivent être séparées de toutes autres dermatoses à topographie solaire qui n'ont fait qu'être domiciliées au *locus minoris resistentiae*. Les maladies traitées par les

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

RAYMOND GRÉGOIRE

Professeur d'anatomie topographique à la Faculté de Médecine de Paris.

Le passage du professeur Cunéo à la chaire de clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, en remplacement du professeur Hartmann, atteint par la limite d'âge, laissait vacante la chaire d'anatomie topographique. Cette vacance vient d'être comblée par la nomination à l'unanimité de Raymond Grégoire, chirurgien de l'hôpital Tenon.

La rédaction de *Paris médical* ne peut qu'applaudir à cette nomination d'un de ses collaborateurs les plus anciens et les plus distingués; la Faculté de médecine a fait un choix qui l'honore et qui



RAYMOND GRÉGOIRE

comble de joie tous les collègues et les nombreux amis du nouveau professeur.

Des ouvrages didactiques rédigés avec ce souci de clarté et de précision qui caractérise tous les écrits de Grégoire l'avaient désigné — parmi ses nombreux travaux — pour la chaire qu'il occupe : ce sont trois volumes d'*Anatomie médico-chirurgicale de l'abdomen*, un *Précis d'anatomie* (en trois volumes de texte et trois volumes d'atlas). Rappelons encore ses études anatomiques sur les articulations du squelette antibrachial, sur l'appareil hyoïdien, sur le muscle digastrique, sur la circulation artérielle et veineuse du rein, sur les ganglions de la capsule surrénale, sur le nerf

facial et la parotide, sur l'œsophage inférieur, etc.

Grégoire a franchi aisément toutes les étapes qui devaient le mener au poste qu'il va occuper brillamment : interne des hôpitaux en 1899, aide d'anatomie à la Faculté en 1902, il devient successivement prosecteur en 1904, assistant d'anatomie à la Faculté en 1909, chirurgien des hôpitaux en 1910, professeur agrégé d'anatomie en 1911.

Mais il n'y a pas que l'anatomie qui ait sollicité l'attention de Grégoire : ses études ont porté sur les cas les plus variés de la chirurgie et les Bulletins de notre Société nationale de chirurgie renferment de nombreuses communications où sa sagacité clinique et son ingéniosité thérapeutique se sont donné libre cours.

Grégoire a repris et remanié l'étude de l'*anévrisme artério-veineux* : il a été le premier en France à montrer la répercussion de la fistule artério-veineuse sur le cœur et à donner l'explication des phénomènes d'asystolie survenus dans certains cas d'anévrismes des gros vaisseaux de la racine des membres.

Il a montré l'importance des malformations congénitales de la capsule scapulo-humérale et de la tête de l'*humérus* dans la production des *luxations récidivantes*, et il a le premier insisté sur ce fait que l'encoche de la tête humérale dans la luxation récidivante n'est due ni à un enfoncement traumatique, ni à une usure de la tête sous l'influence d'un nouveau mode de pression ; elle est congénitale.

Il a précisé le diagnostic et le traitement des *diverticules œsophagiens* ; il a publié, dans le *Journal de chirurgie*, une voie thoraco-abdominale extraséséreuse, pour aborder le segment cardio-œsophage, qui lui a permis d'obtenir de beaux succès thérapeutiques.

Lorsque le hasard de la clinique lui fit rencontrer 4 cas de dilatation chronique de la deuxième et troisième portion du duodénum, cette affection était à peu près inconnue en France. Grégoire reprit, dans une série de mémoires, l'étude de ces cas d'*occlusion chronique sous-vatérienne du duodénum*. Il montra la difficulté du diagnostic clinique, la précision des signes radiographiques, la nécessité de l'adaptation du traitement à la diversité des causes (section des brides, anastomose, colopexie, etc.). La gastro-entérostomie était un non-sens chirurgical et il fallait lui préférer la duodéno-jéjunostomie qui draine la rétention de la poche de dilatation. Grégoire a fixé dans le *Journal de chirurgie* la technique de cette duodéno-jéjunostomie.

Depuis quelques années, Grégoire a montré

LES NOUVEAUX PROFESSEURS (Suite)

l'importance de l'étude du sang dans les ictères par rétention et, avec P.-Émile Weil et Flandrin, il s'est attaché à l'étude des *splénomégalias mycosiques* par *Aspergillus*; étude anatomique, clinique, indications opératoires. Le vrai traitement de ces splénomégalias est l'ablation de la rate, qui fournit d'admirables résultats, à condition de peser avec une grande précision les indications et les contre-indications.

L'appareil génito-urinaire n'a pas laissé Grégoire indifférent : ses travaux sur la chirurgie du cancer testiculaire, sur le radiodiagnostic des lésions utéro-annexielles par l'injection lipiodolée, son rapport avec Duval à l'Association française d'urologie sur la pathogénie et le traitement de l'hydronéphrose, en fournissent la preuve.

Membre de la Société nationale de chirurgie depuis 1920, membre de la Société anatomique, de la Société d'obstétrique, de la Société d'urologie, de la Société de gastro-entérologie, membre de plusieurs sociétés étrangères (États-Unis, Canada, République Argentine, Mexique), Grégoire n'a plus à envier que l'Académie de médecine, où sa place est marquée. Il est secrétaire général du Congrès français de Chirurgie.

Croix de guerre et officier de la Légion d'honneur, Grégoire a dirigé avec autorité, pendant la dernière guerre, l'*Auto-Chir* 3. Les nombreux

documents qu'il a accumulés à cette époque lui ont permis l'étude des plaies de guerre, des anévrysmes, des plaies de la plèvre et du poumon, sur lesquelles il a publié un excellent volume, en collaboration avec Courcoux. Dans la guerre, comme dans la paix, Grégoire ne pouvait manquer de mettre toute son activité et tout son savoir au service de son pays.

Grégoire est un chirurgien habile, qui opère avec une rapidité et une aisance remarquables.

Des yeux vifs, une belle moustache, des cheveux blonds qui ne sont ni raréfiés ni blanchis par l'âge, une taille svelte et élégante, tel se présente, au physique, Raymond Grégoire. Dès que vous lui parlez, un aimable sourire orne son visage fin et ses yeux clairs achèvent de vous mettre à votre aise : vous avez devant vous la courtoisie et la bonté mêmes.

Aussi Grégoire n'a-t-il point d'ennemis et ses collègues, ses élèves, qui sont tous ses amis, lui apportent-ils le dévouement le plus absolu. Son service, très fréquenté par les étrangers qui viennent apprécier l'habileté des chirurgiens français, est recherché par les jeunes, qui apprennent à ses côtés à aiguïser leur jugement clinique, à accroître leurs connaissances anatomiques et à connaître l'art de bien opérer.

ALBERT MOUCHET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 novembre 1930.

Notice. — M. PORTIER lit une notice nécrologique sur M. Giulio Pano (de Rome), membre correspondant étranger depuis 1924 dans la quatrième division (sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles).

Les sérums thérapeutiques. — M. Jules RENAULT lit un rapport concernant la révision de la loi du 25 avril 1895 sur les sérums thérapeutiques. Ce rapport sera discuté dans quinze jours.

La vaccination préventive de la tuberculose par le BCG dans les pays étrangers. Ses effets sur la décroissance de la mortalité générale infantile. — M. CALMETTE. — Les documents recueillis dans les pays étrangers à l'occasion de la Conférence d'Oslo ont démontré que, partout où la vaccination préventive de la tuberculose par le BCG a été mise en pratique, soit à titre d'expérience, soit comme mesure de prophylaxie sociale, la mortalité générale infantile se trouve réduite de moitié, parfois davantage. Dix-huit nations, dont douze européennes, l'ont constaté. Les expériences faites en Belgique, au Brésil, au Canada, en Espagne, en Grèce, à New-York, en Roumanie, en Russie, en Suède, en Uruguay, sont particulièrement démonstratives à cet égard. Cette décroissance si constante de la mortalité générale infantile, qui permet de ne tenir aucun compte des erreurs possibles de détermi-

nation des causes de décès, est la preuve la plus évidente de l'innocuité et de l'efficacité de la vaccination par le BCG.

Le nombre des enfants actuellement vaccinés contre la tuberculose avec le BCG dans le monde entier dépasse un million, dont 288 000 en France.

M. LE PRÉSIDENT remercie M. Calmette de son intéressante communication dont il fait ressortir toute l'importance.

La digitale laineuse. — M. PERROT. — La question de la digitale, si embrouillée quant à sa teneur en principes actifs, semble entrer dans une nouvelle phase.

Une espèce de l'Europe centrale, la digitale laineuse (*D. lanata*) à fleurs jaunes est aujourd'hui cultivée en grand en Autriche. Elle a une activité toxique sensiblement plus élevée que notre digitale pourpre, dont le standard thérapeutique est si difficile à établir.

Les auteurs qui ont entrepris l'étude de ces plantes ont obtenu du *D. lanata* une glucoside nouveau, la *dilamine*, qui existe dans la plante dans une proportion environ quatre fois plus grande que la digitaline dans la digitale pourpre ; son action est aussi beaucoup plus forte.

Comme dans la digitale pourpre, le glycoside se libère pendant la dessiccation, car il n'existe ni dans la plante stabilisée par le procédé Perrot-Govis, ni dans l'infusé.

Il paraît donc vraisemblable que comme pour le strophanthus, où l'espèce à ouabaïne remplace de plus en plus

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

l'espèce à strophantéine, le *D. lanata*, aussi bien en pharmacologie que dans l'industrie, se substituera au *D. purpurea*.

Les auteurs poursuivent leurs recherches sur les plantes actives et espèrent débrouiller sensiblement l'imbroglio actuel de la question des digitales.

Hygiène de l'enfance. — L'ordre du jour appelait la discussion du rapport de M. Lesage sur les propositions présentées récemment par M. Pinard.

Sur la demande de celui-ci, la discussion est renvoyée à quinzaine.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 7 novembre 1930.

Antisepsie profonde par les savons. Sur les conditions de résorption, de diffusion et d'action des substances toxiques et médicamenteuses. — M. Maurice RENAUD. — Un agent médicamenteux et toxique n'agit que dans la mesure où il arrive aux cellules qui y sont sensibles. Il leur est apporté par les humeurs, et l'intensité de l'action qu'il exerce est fonction de sa concentration. Or celle-ci dépend d'une part de la vitesse de résorption et d'autre part des conditions physiques et physico-chimiques qui régleront la diffusion, dans tout l'organisme et sa fixation par les différents tissus.

Les hautes concentrations humorales ne peuvent être atteintes que pendant un temps extrêmement court, grâce à une injection intraveineuse massive ou par l'injection sous-cutanée de solutions très concentrées et hypertoniques dont on multiplie les lieux d'injection. Mais, dans de telles conditions, on obtient en général des accidents immédiatement très graves par excitation du système nerveux, ce qui empêche d'atteindre la concentration qu'exigeraient certaines thérapeutiques et surtout la thérapie chimique dirigée contre les agents microbiens.

Or, l'emploi des savons permet de tourner la difficulté en diminuant d'une part l'excitation du système nerveux et d'autre part en retardant la fixation par les tissus du principe actif; le mécanisme de cette action sera étudié dans une communication prochaine.

MM. LEREBOLLET, FIESSINGER, TZANCK, NETTER rappellent à ce propos le danger d'escarres après injection d'adrénaline.

Tumeur pharyngée et syndrome paralytique des nerfs crâniens. — MM. NOBÉCOURT, HAGUENAU et KAPLAN soulignent quatre points dans leur observation: l'âge de la malade (enfant de douze ans), l'existence d'un syndrome de la parole externe du sinus caverneux, l'importance de la radiographie en position de Hirtz, la radio-sensibilité de cette tumeur. La malade mourut d'ailleurs ultérieurement de métastase iliaque et vertébrale.

M. Raymond GARCIN rappelle à ce propos ses études sur le syndrome paralytique unilatéral des nerfs crâniens, qu'il a isolé avec MM. G. Guillaïn et Alajouanine.

Abcès purité et embolique du poulmon guéri spontanément. — MM. J. HUYENEL et KOURILSKI soulignent ici la guérison clinique et radiologique.

Alopécie et canitie d'origine hyperthyroïdienne guéries par radiothérapie du corps thyroïde. — MM. SÉZARY et LEFÈVRE.

Sur la transfusion du sang dans la fièvre typhoïde. — M. J. ROUEILLARD rapporte l'observation d'une malade atteinte de fièvre typhoïde très grave, qui fit au cours du deuxième septennaire des hémorragies nasales, puis intestinales, abondantes et répétées, entraînant une anémie très accentuée, avec leucopénie.

Après une première transfusion, les hémorragies cessent et ne se reproduisent plus. Quelques jours après, la situation restait très grave, une nouvelle transfusion de 400 grammes est pratiquée, qui est suivie d'une rapide amélioration de l'état général.

La malade fait au quarantième jour une rechute bénigne.

Séance du 14 novembre 1930.

Injection transpariétale du lipiodol pour l'étude du drainage pulmonaire. — MM. AMRUILLE et DARBOIS préconisent l'injection transpariétale de lipiodol dans les cavernes comme un procédé jusqu'à présent inoffensif entre leurs mains, très efficace pour établir la distinction entre une image caverneuse et une image pseudo-caverneuse, seule capable de démontrer comment s'évacuent les cavernes pulmonaires, de quelle façon leurs produits d'expulsion gagnent la trachée et le larynx et donnent d'autre part des embolies bronchiques.

Dans un cas de lymphogranulomatose ulcéreuse du poulmon, il leur a permis d'établir le diagnostic, de suivre l'évolution de la maladie et les résultats directs du traitement.

Quelques complications pulmonaires au cours et au décours de la fièvre typhoïde. — MM. G. CAUSSADE et A. TARDIVU dégagent les faits suivants de quatre observations présentées :

1° Œdème aigu à bacilles d'Eberth purs, s'étant traduits cliniquement par un minimum de signes alors qu'à l'autopsie, les poulmons étaient inondés de sérosité albumineuse ;

2° Congestion pulmonaire à bacilles d'Eberth et à pneumocoques. Les bacilles d'Eberth furent décelés dans les crachats et, à l'autopsie, dans les poulmons. L'examen des crachats est donc utile quand la fièvre typhoïde à son début est, en quelque sorte, masquée par une complication pulmonaire ;

3° Congestion pulmonaire ayant débuté avec la fièvre typhoïde et, tandis que les symptômes d'infection générale avaient disparu, la complication pulmonaire, de cause à la fois infectieuse (pneumocoques) et cardiaque, se poursuivait pendant soixante-quatre jours ;

4° Spéno-pneumonie fonction de bacilles d'Eberth purs apparaissant au déclin d'une fièvre typhoïde et durant plus de deux mois ; les bacilles d'Eberth persistaient pendant tout ce temps et ne disparaissent qu'au bout de ces deux mois ; mais, à cette période terminale, apparaissent au abcès costal à bacilles d'Eberth purs ;

5° La thérapeutique est donc différente suivant les cas. Si le bacille d'Eberth est seul en cause, la vaccinotherapie ou l'immuno-transfusion conviendra aux cas graves ou infectieux pneumocoociques de longue durée, on peut opposer la sérothérapie. Si l'infection est mixte (Eberth et pneumocoques), on peut, dans les formes prolongées et sérieuses, pratiquer ces deux modes de traite-

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

ment qui viennent d'être indiqués. Dans les cas où l'affection pulmonaire relève d'une double cause cardiaque et infectieuse (pneumocoques), on recourra, suivant les circonstances, à la sérothérapie et aux touficardiques.

Essai de traitement de l'urticaire, de l'œdème de Quincke et de l'eczéma par l'extrait splénique de porc. — MM. PASTEUR VALLÉRY-RADOT et PIERRE BLAMOUTIER, dans des cas d'urticaire, d'œdème de Quincke et d'eczéma rebelles à tout traitement, ont essayé les injections d'extrait concentré de rate de porc, suivant une méthode préconisée en Allemagne et en Amérique.

Dans 10 cas d'urticaire récidivante avec ou sans œdème de Quincke, ils ont obtenu six guérisons ou améliorations considérables, deux résultats passagers et incomplets, deux échecs.

Sur cinq sujets atteints d'eczéma chronique, deux ont été complètement guéris, trois ont vu leur eczéma très nettement et rapidement influencé, mais des poussées nouvelles quoique très atténuées se manifestent encore de temps en temps.

On ne sait pas à l'heure actuelle le mode d'action de l'extrait splénique dans les dermatoses. Il faut se contenter d'enregistrer le fait que l'extrait splénique de porc à forte concentration, en injections répétées, peut, dans certains cas d'urticaire, d'œdème de Quincke et d'eczéma, atténuer considérablement ou même faire disparaître les manifestations cutanées.

Disparition des calcifications péri-articulaires, dans un cas de périarthrite chronique scapulo-humérale bilatérale. — MM. B.-J. WEISSENBACH et FRANÇOIS FRANÇON rapportent un cas de périarthrite chronique scapulo-humérale bilatérale. Ils ont pu suivre par l'étude de radiographies successives très démonstratives la disparition des calcifications.

Ostéite diffuse à protéiforme d'origine probablement syphilitique. — MM. H. DUFOUR, COTTENOT, REY et M^{lle} RROM présentent une malade âgée de soixante-quatre ans, atteinte de lésions osseuses disséminées et d'ancienne date, découvertes par la radiographie à l'occasion d'une arthropathie du genou droit développé récemment.

Le genou droit est le siège d'une tuméfaction globale qui relève de l'hypertrophie des condyles fémoraux et du plateau tibial.

La pression du condyle interne et de l'extrémité supérieure du tibia est douloureuse. La synoviale semble intacte. Les muscles de la cuisse sont légèrement atrophiés, les deux tibias sont arqués en forme de fourreau de sabre et la palpation de leur face interne décèle quelques irrégularités de leur surface.

L'intérêt de ce cas réside surtout dans les constatations fournies par les images radiographiques.

Les principales anomalies observées sont : 1^o onzième vertèbre dorsale opaque ; 2^o rotule gauche opaque ; 3^o le genou droit présente quelques ostéophytes au niveau des condyles, les épiphyses montrent une condensation du tissu osseux parsemée de petits foyers d'ostéite raréfiante, donnant à l'ensemble un aspect pommelé ;

4^o Les mêmes lésions s'observent au niveau de la tête humérale gauche avec fort épaississement de la cavité glénoïde de l'omoplate gauche ;

5^o La tête fémorale gauche est irrégulière sur une partie de son pourtour.

6^o Les tibias sont arqués et présentent une ostéite condensante et hypertrophique de la diaphyse respectant mais rétrécissant le canal médullaire. Les bords de la diaphyse sont rectilignes, on note des foyers disséminés, correspondant à des zones de raréfaction osseuse sans formation kystique ;

7^o Au niveau du crâne, des impressions digitales sont anormalement développées dans la région frontale.

Les réactions humérales (sang et liquide céphalo-rachidien) sont négatives.

La malade n'est ni tuberculeuse, ni cancéreuse.

Dans ses antécédents, on relève une fausse couche avec expulsion d'un fœtus macéré de huit mois. Quatre grossesses ont été normales.

Il s'agit vraisemblablement d'un cas de syphilis osseuse disséminée, dont le début remonte à une époque lointaine sans manifestations des lésions. L'ancienneté des lésions, leur évolution subaiguë et torpide permettent de supposer qu'il s'agit d'une syphilis atténuée ne donnant plus actuellement des réactions humérales positives.

Comme terme de comparaison, les auteurs présentent les radiographies d'un homme de soixante-douze ans atteint de maladie de Paget dont les lésions osseuses d'aspect ouaté sont typiques et totalement différentes.

L'existence d'une vertèbre opaque chez la première malade s'ajoute à l'observation de Léri, qui a constaté pareil aspect dans un cas de syphilis indépendamment de toute maladie cancéreuse. Ces vertèbres opaques ont été vu également dans un cas de bacillose chronique par Cronrouz et dans un cas d'ostéomalacie sévère par Clovis Vincent.

Forme polythrombosante de méningococcie suraiguë. — MM. J. FRAISIER et J. BOGUEN signalent à côté du purpura fulminant une autre forme de méningococcie suraiguë caractérisée par un état septicémique avec syndrome méningé direct, hémorragies viscérales provoquées par des thromboses multiples. La rachicentèse montre un liquide louche, riche en polys, et contenant du méningococque à la culture.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 5 novembre 1930.

A propos de l'éléphantiasis du membre inférieur. — M. CADENAT en a observé un cas, à la suite d'une adénite inguinale traitée par la radiothérapie.

M. MAUCLAIRE demande si la malade était, ou non, cliniquement tuberculeuse.

M. DUPARIS estime que l'éléphantiasis consécutif aux adénectomies est une vraie rareté.

Tuberculose coxo-fémorale et ostéochondrite. — M. OMBRÉDANNE, à propos de deux observations de M. ROTTENSTEIN (de Marseille) et de douze autres communiquées par M. MASSARD, étudie les relations de l'ostéo-chondrite et de la coxalgie. Trois hypothèses sont possibles : 1^o la tuberculose peut longtemps simuler en tous points la coxa plana ; 2^o une ostéo-chondrite peut très certainement se tuberculiser secondairement ; 3^o la coxa plana n'est peut-être qu'un syndrome répondant à des étiologies diverses. Cette dernière hypothèse est peut-être la plus vraisemblable ; il ne faut conclure

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

qu'on ne doit poser qu'avec des réserves le diagnostic de coxa plana essentielle.

Chondrosarcome. — M. MOUCHET rapporte un cas, intéressant de M. G. MOUTIER (de Nantes), de chondrosarcome de l'humérus avec ostéite éburnante et évolution nettement inflammatoire.

Anévrysme de l'artère utérine. — M. AUVRAY rapporte une observation de M. MORICE (de Caen) concernant un anévrysme développé sur un moignon d'utérine après hystérectomie. Ablation. Guérison.

M. GORRET a observé un cas d'anévrysme spontané de l'utérine; il a dû faire la ligature de l'hypogastrique, l'extirpation étant impossible.

Spina bifida. — M. LEVEUF analyse deux observations de M. BRUGHAS (de Shanghai). L'une d'elles répond à un kyste dermoïde sacré avec déhiscence épineuse sacrée, mais sans aucune lésion médullaire. Il insiste sur la nécessité d'ouvrir le sac dure-mérien pour traiter la moelle et supprimer les adhérences myélo-méningées qui sont si fréquentes.

Puis Leveuf communique deux cas personnels, présentant tous deux le myo-fibrolipome classique au niveau de l'adhérence médullaire. Il rappelle que les *spina bifida occulta* présentent, à côté des signes primitifs dus à la malformation elle-même, des signes secondaires qui apparaissent à la fin de la croissance, vraisemblablement par suite de la dysharmonie entre la croissance de la moelle et celle du sac méningé.

M. CUNéo précise qu'il faut séparer les tumeurs sacrées et les lésions médullo-osseuses vraies.

Pour MM. OMBREDANNE, SORREL et MOUCHET, il existe souvent chez l'enfant une image radiologique de *spina bifida* correspondant simplement à une non-ossification de l'épineuse, et parfois à un surbaissement des arcs postérieurs pouvant expliquer une compression.

M. LEVEUF insiste sur les lésions médullaires accidentelles qui échappent à toute thérapeutique.

HENRI REDON.

NOUVELLES

Clinique obstétricale Baudeloque. — I. SERVICES CLINIQUES, avec l'assistance de MM. Marcel Pinard, médecin des hôpitaux; Lacomme, accoucheur des hôpitaux; Digonnet et M^{lle} Bach, chefs de clinique; Girard, chef de laboratoire; Powilewicz et Séguin, anciens chefs de clinique; Laporte, attaché médical; François, chef de clinique adjoint; Mimin et Leblanc, aides de clinique.

1^o *Service des consultations* (polyclinique Valancourt, 125, boulevard de Port-Royal). — Femmes en état de gestation: tous les jours, de 8 à 18 heures; mères nourrices et nourrissons: les mardis et jeudis, à 14 h.; les samedis, à 9 h. — Gynécologie: les mardis, à 9 h. et samedis, à 14 h. — Stérilité: les mercredis, à 10 h. — Dispensaire antisyphilitique (femmes et nourrissons): les lundis et mercredis, à 14 h.; les vendredis, à 9 h.

2^o *Service intérieur* (maternité Baudeloque, 121, boulevard de Port-Royal). — Tous les jours, à 9 h. 30: Visite des femmes et des enfants hospitalisés. — Les mardis, à 14 h. 30 et samedis, à 10 h.: Opérations.

II. **ENSEIGNEMENT CLINIQUE**, M. le professeur Couvclaire, le lundi, à 11 h.: Discussion d'observations cliniques. — Le vendredi, à 11 h.: Présentation de malades. — M. Portes, le mardi, à 14 h. 30: Technique opératoire. — M. Marcel Pinard, le mercredi, à 15 h.: Dispensaire antisyphilitique. — MM. Powilewicz et Lacomme, le samedi, à 11 h.: Puericulture et pathologie du nouveau-né.

III. **MUSÉE HENRI VARNIER**: les collections d'anatomie obstétricale normale et pathologique peuvent être étudiées par les élèves et les médecins, les lundis, de 14 à 16 h.

IV. **COURS COMPLÉMENTAIRES.** — 1^o Cours de pratique obstétricale d'une durée de deux semaines. Deux séries: Vacances de Pâques. — Première quinzaine de septembre. — 2^o Cours supérieurs: Stage clinique. Pathologie obstétricale. Opérations obstétricales: 1^{re} série du 1^{er} février au 31 mars. — 2^e série du 1^{er} au 31 octobre.

Des affiches spéciales indiqueront en temps utile les horaires, les programmes et les conditions de ces cours complémentaires.

Hôpital Broca (service des D^{rs} TOURAINE et WEISENBACH). — Un cours élémentaire de dermato-vénérologie aura lieu du 24 novembre au 22 décembre 1930. Ce cours s'adresse particulièrement aux étudiants en fin d'études, aux jeunes médecins qui désirent acquérir les notions essentielles de la pratique des affections cutanées et vénériennes.

Chaque leçon a lieu le matin à 11 heures et permet d'assister, à partir de 9 h. 30, aux consultations de dermatologie, de syphiligraphie et de blennorrhagie, aux visites dans les salles.

Le droit d'inscription est de 100 francs.

S'inscrire auprès du D^r Renault, chef de laboratoire à l'hôpital Broca, 111, rue Broca, Paris (XIII^e).

Un certificat spécial pourra être délivré à la fin de ces leçons.

Le même cours aura lieu du 4 mai au 2 juin 1931.

Société amicale des médecins de Toulouse à Paris. — Le mercredi 29 octobre dernier, la Société amicale des médecins de Toulouse à Paris donnait sa réunion de rentrée, qui fut aussi pleinement réussie que d'habitude. Tous les membres de la Société étaient heureux de se retrouver après une séparation de cinq mois et de pouvoir échanger leurs impressions de vacances qui les avaient ramené, pour la plupart, dans le Midi. Assistèrent à la réunion les docteurs: Delater, Bourguet, Bory, P.-A. Digeon, Daulong, Esclavissat, Groc, Lévy, Lehar, Reygasse, Privat, L. Paulong, Constantin, Clavel, Montagne, Quériaud, d'Ayrenx, Fourès, Lassance, Mont-Rejet, Cambiès, Molinéry, P. Molinéry, Durand, Lalbie, Doazan, Bouzat. S'étaient excusés les D^{rs} Noguès, Terson, Cany, Babou, Dartigues, Milas, Ganyaïre, Malavialle, Roule, Caujole, de Parrel, Astié, Armengaud, Labougle. Priront successivement la parole le D^r Groc, secrétaire général; le D^r P.-A. Digeon, qui tira certaines

NOUVELLES (Suite)

conclusions particulièrement intéressantes pour le praticien, d'une excursion qu'il avait été amené à faire dans certaines stations climatiques suisses; le Dr Durand, qui annonça la fondation d'un nouveau groupement : Provence-Languedoc, destiné à coordonner l'action des différentes sociétés régionalistes de ces provinces; le Dr Bourguet, qui narra son voyage en Roumanie où il avait été appelé pour faire une série de conférences; le Dr Privat qui précisa certains points sur le traitement des affections tuberculeuses osseuses; les Drs Molinéry Lalbie, Quériaud, Esclavissat. La prochaine réunion de la S. A. M. T. P. aura lieu dans la première quinzaine de décembre.

Congrès neurologique international. — Une Commission préparatoire, où figuraient des représentants de la plupart des pays intéressés, s'est chargée d'établir le programme du Congrès neurologique international de 1931 et d'en assurer l'organisation. Les dispositions prises par cette Commission prévoient que les sessions auront lieu à Berne (Suisse), du 31 août au 4 septembre. Tous les médecins s'occupant de questions de neurologie, dans le monde entier, pourront participer au Congrès; il importerait toutefois qu'ils fussent, autant que possible, membres d'une association ou d'une société — soit nationale, soit locale — de neurologie, de psychiatrie ou de neuropsychiatrie.

La cotisation a été fixée à 25 francs (suisses), somme qui ne comprend pas la distribution des comptes rendus des travaux du Congrès. Tous ceux qui désireront se procurer ces comptes rendus pourront les obtenir à un prix qui sera fixé par la suite.

L'agence de voyages Thos. Cook Son, place des Cygnes, Lucerne, prêteront son concours au Comité local suisse pour organiser le logement des membres du Congrès à l'hôtel et éventuellement chez des particuliers, dans la ville même de Berne et dans son voisinage immédiat.

Le programme provisoire du Congrès est le suivant :
1° « Les méthodes de diagnostic et de traitement (chirurgie) et autre) dans les tumeurs cérébrales. »

Liste des rapporteurs proposée : Sir James Purves-Stewart, MM. Cushing, Trotter, Vincent, de Martel, Foerster.

2° « Le tonus musculaire : anatomie, physiologie et pathologie. »

Liste des rapporteurs proposée : MM. von Economo, Ramsay Hunt, Rademaker, Wilson, Thévenard.

3° « Les infections aiguës, non suppurées, du système nerveux. »

Liste des rapporteurs proposée : MM. Marburg, Buscaino, Greenfield, Martinesco, Pette, André-Thomas, van Bogmaert, Wimmer.

4° « Le rôle du traumatisme dans la production des symptômes nerveux. »

Liste des rapporteurs proposée : MM. Charles Symonds, del Rio Hortega, Lhermitte, Jelliffe, von Särbo, Veraguth, Naville.

Les langues officielles du Congrès sont : le français, l'allemand, l'anglais et l'italien.

Service de santé. — Les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin commandant : M. Razou (Jean-Marius-Gabriel), du 134^e régiment d'infanterie, à Chalons-sur-Saône, est

affecté au 505^e régiment de chars de combat à Vannes (service).

Médecins capitaines : M. Tete (Laurent-Marie-Nicolas-Frédéric-Charles), assistant des hôpitaux militaires, hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris est affecté au 32^e régiment d'infanterie à Tours (service).

M. Coumel (Henri-Auguste-Paul), assistant des hôpitaux militaires, du 32^e régiment d'aviation à Dijon, est affecté à l'école du service de santé militaire à Lyon, médecin adjoint (service).

Médecin lieutenant : M. Dain (Marie-Gustave-Gaston), du 94^e régiment d'infanterie à Commercay, est affecté au 126^e régiment d'infanterie à Brive.

Médecin colonel : M. Viguier (Prosper-Placide), de l'hôpital militaire, président de commission de réforme, est maintenu, et désigné comme médecin-chef.

Médecins commandants : M. Cheney (Jean-André), du 31^e régiment d'aviation à Tours, est affecté à l'hôpital militaire Plantières, Metz (service).

M. Ayrolles (René-Victor-Henri), des troupes de Tunisie, est affecté au 140^e régiment d'infanterie, Saint-Avoid (service).

M. Robert (Alfred-Jules-Antoine), du 146^e régiment d'infanterie, Saint-Avoid, est affecté comme médecin-chef du musée du Val-de-Grâce. Attendra l'arrivée de son successeur (service).

M. Jausiou (Hubert-Marie-Gérald), professeur agrégé du Val-de-Grâce, de l'école d'application du service de santé militaire, Paris, est affecté à l'hôpital militaire Villémijn à Paris.

M. Baudet (Pierre-Marius-Georges), chirurgien des hôpitaux militaires, de l'hôpital Maillot à Alger, est affecté à l'hôpital militaire de Toulouse (service).

M. Volf (André-Louis-Joseph), du 505^e régiment de chars de combat à Vannes, est affecté au 31^e régiment d'aviation à Tours (service).

M. Lenoir (Jean-Dominique-Antoine-François), du 31^e bataillon de chasseurs à pied à Mulhouse, est affecté à l'hôpital militaire de Bastia, médecin-chef (service).

M. Mailhe (Joseph-Louis-Eugène), du 27^e régiment de tirailleurs algériens à Arles, est affecté au 134^e régiment d'infanterie à Chalons-sur-Saône (service).

Médecins capitaines : M. Meyrignac (Jean-Philippe-André), du 5^e régiment d'infanterie, à Coulommiers, est affecté au centre d'instruction physique de Royan. Attendra l'arrivée de son successeur.

M. Dutrey (Maxime-Daniel), assistant des hôpitaux militaires, hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, est affecté à la 10^e compagnie régionale du train, Rennes (service).

M. Le Guillas (Louis-Jean-Camille), des troupes du Levant est affecté à la 1^{re} compagnie régionale du train, Lille (service).

M. Rouquet (Roger-Léonce-Jean-Bernard), du 19^e corps d'armée, est affecté au bataillon de la légion étrangère du Tonkin (volontaire) (service).

Pharmaciens capitaines : M. Muralne (Robert-Jean-Michel), de l'hôpital militaire de Bizerte, est affecté au laboratoire de l'inspection générale de l'habillement, Paris (service).

M. Le Guillon (François-Marie), des troupes du Maroc, est affecté à l'hôpital militaire de Colmar (service).

NOUVELLES (Suite)

M. Frossard (Georges), de la pharmacie d'approvisionnement à Marseille, est affecté à l'hôpital militaire de Bizerte (service).

Conférences de clinique et de thérapeutique infantiles (hôpital Trousseau). — A partir du 22 novembre 1930, M. LÉSENÉ fera tous les samedis, à 10 h. 30, une conférence de *clinique et de thérapeutique infantiles*, avec la collaboration de MM. de Gennes, Marquézy et Turpin, médecins des hôpitaux ; et de MM. Baruk, Blamoutier, Bouteiller, Clément, Coffin, M^{lle} Dreyfus-Sée, M^{me} Hardouin, MM. Héraux et Laporte, anciens internes du service.

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le professeur P. MENETRIER a commencé le cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie, le mercredi 19 novembre 1930, à 18 heures, à l'amphithéâtre des thèses n° 2, et le continue les mercredis suivants, à 18 heures, pendant toute la durée de l'année scolaire.

SUJET DU COURS : La médecine grecque après Galien à Rome et à Byzance ; le moyen âge occidental ; les Arabes ; la Renaissance.

Cours d'hydrologie et climatologie thérapeutiques. — M. le professeur Maurice VILLARET a commencé le cours d'hydrologie et climatologie thérapeutiques le mercredi 19 novembre 1930, à 16 heures, dans le petit amphithéâtre de la Faculté.

Il continue son cours au petit amphithéâtre, les vendredis et mercredis suivants, à la même heure.

Ce cours sera complété par des leçons cliniques d'hydrologie et de climatologie pratiques au lit du malade, au centre d'hydro-climatologie des hôpitaux de Paris (hôpital Necker, salle Delpech), le matin à 11 h. 30 et l'après-midi à 14 heures, à partir du mois de février 1931.

Une affiche ultérieure précisera les jours et le programme de cet enseignement.

Cours d'opérations sur la chirurgie des membres. — Un cours d'opérations sur la *chirurgie des membres* (technique opératoire), en treize leçons, par M. le Dr Jean MEILLERÉ, professeur, commencera le lundi 1^{er} décembre 1930, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 400 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Per-A-Moulin, Paris (V^o).

Ce cours sera fait en liaison avec un cours de thérapeutique chirurgicale portant sur les affections des membres et sous la direction de M. le Dr Dujarier, chirurgien de l'hôpital Boucicaut, cours qui aura lieu à la même date.

Cours de radiologie clinique. — M. LÉDOUX-LÉBARD, chargé de cours, a commencé son cours le vendredi 21 novembre 1930, à 11 heures, à l'hospice de la Salpêtrière (clinique chirurgicale du professeur Gosset, pavillon Osiris) et le continue les lundis et vendredis suivants à la même heure.

OBJET DU COURS : Radio-diagnostic clinique des affections de l'appareil locomoteur.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. le professeur F. BEZAUÇON a commencé ses leçons cliniques le vendredi 14 novembre 1930, à 11 heures, à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, et les continue les vendredis suivants, à la même heure, et fait tous les mardis à la même heure, à l'amphithéâtre,

une leçon élémentaire de séméiologie : interrogatoire et examen de malades.

ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT. — Avec le concours de MM. René Moreau, agrégé, médecin des hôpitaux ; MM. de Gennes Etienne Bernard et André Jacquelin, médecins des hôpitaux.

Le vendredi, à 11 heures, leçon clinique à l'amphithéâtre des cours.

Tous les autres jours, à 10 h. 30, visite et, à 11 heures, présentation de malades dans les salles.

Le mardi, à 11 heures, à l'amphithéâtre, leçon élémentaire de séméiologie.

Enseignement aux stagiaires. — Le matin, à 9 h. 30, trois fois par semaine, à l'amphithéâtre de la clinique, leçon élémentaire de pathologie médicale (anatomie et physiologie viscérales, techniques d'exploration, grands syndromes morbides) ; l'enseignement sera donné par les chefs de clinique : MM. Delarue, Duruy, Oumausky, M^{lle} Scherrer et Wahl ; les autres jours, de 9 h. 30 à 10 h. 30, enseignement au lit du malade, de la séméiologie par les chefs de clinique.

Service des laboratoires. — M. M.-P. Weil, médecin des hôpitaux ; M. Ch.-O. Guillaumin, docteur en pharmacie ; M. le Dr Etchegoyen, M. le Dr Chevalley, M. le Dr Duchon.

Service radiologique. — M. le Dr Tribut.

Service des agents physiques. — M. le Dr H. Biancani.

Service des tuberculeux. — Centre de triage et service du pneumothorax artificiel : M. le Dr Braun, assisté de M. le Dr Destouches et M^{me} le Dr Frey-Ragu. Insufflations mardis et vendredis ; le mercredi à 10 h. 30 : visite de M. Bezaçon.

COURS COMPLÉMENTAIRES. — Du 27 avril au 22 mai 1931, cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire par M. le professeur F. Bezaçon, avec la collaboration de MM. Braun, assistant du centre de triage ; André Jacquelin, médecin des hôpitaux ; R. Azoulay, Tribut et Destouches.

Du 26 mai au 20 juin : cours complémentaire par M. le professeur F. Bezaçon, avec le concours de MM. M.-P. Weil, René Moreau, L. de Gennes, Etienne Bernard, André Jacquelin, médecins des hôpitaux ; Jean Celice, ancien chef de clinique.

Traitement des affections aiguës et chroniques de l'appareil respiratoire. — Du 23 juin au 27 juin : trois leçons cliniques par M. le professeur F. Bezaçon : cures climatiques et hydrominérales dans les affections des voies respiratoires.

Des affiches ultérieures indiqueront le programme complet de ces divers enseignements.

A la fin de chacun de ces cours, un certificat sera délivré à ceux des auditeurs qui en feront la demande.

CONSULTATIONS SPÉCIALES. — Les consultations spéciales suivantes, avec enseignement clinique, auront lieu : Les merdis et jeudis, à 10 heures : Rhumatismes et maladies de la nutrition, par M. le professeur F. Bezaçon, M. M.-P. Weil, médecin des hôpitaux, et Weismann-Netter, ancien chef de clinique, et M^{lle} Scherrer, chef de clinique.

Le jeudi, à 10 heures : Lipiodolo-diagnostic, par M. le Dr Azoulay, ancien chef de clinique.

Le samedi, à 10 heures : Pneumopathies chroniques, asthme, emphyseme, par M. le professeur F. Bezaçon,

NOUVELLES (Suite)

M. André Jacquelin, médecin des hôpitaux, et M. Jean Celice, ancien chef de clinique, et M^{lle} Scherrer.

Le jeudi, à 10 heures, au centre de triage : Tuberculose pulmonaire, par M. le Dr Braun, M^{me} le Dr Frey-Ragu et M. le Dr Destouches.

Cours de perfectionnement de gynécologie (hôpital Broca). — M. E. DOUAY, chef des travaux gynécologiques ; M. Grinda, M. Claude Bédère, et M^{lle} Laurent, chefs de clinique, feront ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 1^{er} décembre au 13 décembre 1930.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers, ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche ; le matin, de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'amphithéâtre.

Une démonstration cinématographique aura lieu le 13 décembre 1930.

Le droit à verser est de 250 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi, vendredi, de 14 à 16 heures.

Clinique d'accouchement et de gynécologie Tarnier. — Professeur : M. A. BRINDEAU, avec la collaboration de MM. Marcel Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Bretonneau ; Ecalle, agrégé, accoucheur de l'hôpital Saint-Louis ; Paul Chevallier, agrégé, médecin des hôpitaux ; Suzor, Bidoire, Fleury, chefs de clinique ; Sesoubry, Lantuéjoul, Jaquet, De Peretti della Rocca, anciens chefs de clinique ; Cartier et Hinglais, chefs de laboratoire ; De Maunet, ancien chef de clinique adjoint.

Tableau général de l'enseignement clinique et des cours annexes donnés à la clinique Tarnier pendant l'année scolaire 1930-1931.

Tous les matins, enseignement clinique par le professeur.

Lundi, 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées ; 10 h. 30 : Consultation des nourrissons et des femmes enceintes malades.

Mardi, 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées ; 10 h. 30 : Présentation de malades à l'amphithéâtre.

Mercredi, 9 h. 30 : Polyclinique des femmes enceintes ; consultation de syphiligraphie.

Jedi, 9 h. 30 : Opérations obstétricales et gynécologiques ; 10 h. 30 : Polyclinique des femmes atteintes d'affections gynécologiques. Traitement de la stérilité.

Vendredi, 9 h. 30 : Polyclinique des femmes enceintes

Samedi 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées ; 10 h. 30 : Leçon à l'amphithéâtre.

Cours de perfectionnement du jeudi soir. — Ce cours gratuit, destiné aux médecins et étudiants s'intéressant spécialement à l'obstétrique, sera fait par des conférenciers qui traiteront des questions particulièrement étudiées par eux.

Il commencera le 27 novembre 1930, à 20 h. 45, et sera continué chaque jeudi pendant le semestre d'hiver.

Pour les détails, consulter l'affiche spéciale.

Cours de pratique obstétricale. — Ces cours sont destinés aux médecins et étudiants français et étrangers. Chacun de ces cours comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, le matin et l'après-midi. Ces leçons seront illustrées par des projections photographiques ou cinématographiques. Les auditeurs feront par eux-mêmes des accouchements sous la direction des moniteurs ; ils seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, ainsi qu'aux manœuvres obstétricales.

Ce cours aura lieu en février 1931.

Le droit à verser pour ce cours est de 250 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Suzor, chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement relatifs à ces cours sont délivrés au secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 20 Novembre. — M. SEVIN, Étude sur la maladie de Basedow par la radiothérapie. — M. PAULUS, Lacordaire (observations pathologiques). — M. COLLEAU (A.), Étude du tétanos céphalique. — M. TOURNY (F.), A propos de 21 cas de néphrites hématuriques. — M. BONNETAT, Étude du traitement de la gale sarcophtique par les gaz sulfureux. — M. VUILLEMIN, Traitement mixte de l'obstruction œsophagienne chez les bovins.

22 Novembre. — M. GAUDIN, Rations alimentaires dans l'enfance. — M. HUE (Jean), Sur 2 cas d'anémie aplastique aiguë.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

22 NOVEMBRE. — Paris. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

22 NOVEMBRE. — Paris. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNéo : Leçon clinique.

22 NOVEMBRE. — Paris. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique : hémophilie et hémogénie.

22 NOVEMBRE. — Paris. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT. Leçon clinique

22 NOVEMBRE. — Paris. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

22 NOVEMBRE. — Paris. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

22 NOVEMBRE. — Paris. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LÉJARS : Leçon clinique.

22 NOVEMBRE. — Paris. Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, 18 heures. M. le Dr Maurice DE FLEURY : Les demi-fous.

23 NOVEMBRE. — Paris. Amphithéâtre des hôpitaux (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr LE LORIER : Indications thérapeutiques dans l'infection puerpérale.

23 NOVEMBRE. — Paris. Hôtel Chambon (95, rue du Cherche-Midi), 9 h. 30. Syndicat général des médecins français électrologistes et radiologistes. Assemblée générale.

NOUVELLES (Suite)

24 NOVEMBRE. — *Marseille*. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

24 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le Dr THIERS : Névralgie cervico-brachiale rhumatismale.

24 NOVEMBRE. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés; 11 heures. M. le Dr CHABRIEN : Allaitement au sein.

25 NOVEMBRE. — *Paris*. Ecole du Val-de-Grâce, 9 heures. Ouverture du concours pour l'admission de médecins sous-lieutenants du service de santé.

25 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique (Bureau du service de santé). Dernier délai d'inscription pour les candidatures aux postes de médecin titulaire et de médecins assistants du sanatorium de Champrosay.

25 NOVEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 16 heures. Ouverture du cours d'anatomie pathologique chirurgicale, par M. le Dr MOULONGUIT.

25 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. Cours élémentaire de neuropsychiatrie appliquée à l'enseignement des enfants anormaux par le professeur CLAUDE et MM. HEUYER, ROUBINOVITCH, PAUL BONCOUR, GILBERT PAY, M^{lle} SERIN.

25 NOVEMBRE. — *Versailles*. Préfecture. Dernier délai d'inscription des candidats pour le concours de médecin des services d'hygiène de Seine-et-Oise.

25 NOVEMBRE. — *Épinal*. Concours pour la nomination d'un médecin spécialisé chargé du dispensaire.

25 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr BARIÉTY : Ulcère du duodénum.

26 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chimiste de la Pharmacie centrale des hôpitaux de Paris.

26 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de l'hospice de Brévaux, de l'institution Sainte-Périne, de Chardon-Lagache, de l'asile d'Hendaye.

26 NOVEMBRE. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOLLET : Pyuries et colibacilluries du nourrisson.

26 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr FLANDIN : L'anaphylaxie en clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Aune, 10 heures. Leçon clinique par M. le professeur CLAUDE.

26 NOVEMBRE. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. M. le professeur LEREBOLLET : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique propédeutique, 10 h. 30. M. le professeur SURGENT : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique de la tuberculose (hôpital Laennec), 10 heures. M. le Dr LÉON BERNARD : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. Conférence de M. le Dr LUTEMBACHER : Notions élémentaires de thérapeutique.

27 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique urologique, 10 h. 30. M. le professeur LÉGUEU : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris*. Mairie du V^e (place Saint-Sulpice). Société végétarienne. 20 heures. M. le Dr VICTOR FAUCHET : Le cancer gastrique, peut-on le prévenir et le guérir.

27 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr DEBRAY : Présentation de malades.

28 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr POUMAILLOUX : Anémie pernicieuse.

28 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur JEAN-LOUIS FAURE : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique ophtalmologique, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNEO : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique : hémophilie et hémogénie.

29 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale infantile 10 heures. M. le professeur NONÉCOURT : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

Broméine MONTAGU

(Bi-Bromure de Codéine)

SIROP (0,04)
GOUTTES (Xg=0,01)
PILULES (0,01)
AMPOULES (0,02)

TOUX NERVEUSES
INSOMNIES
SCIATIQUE
NÉVRITES

Sous-vent de Port-Royal. PARIS

11-010

Dragées Hecquet

DU DR.

au Sesqui-Bromure de Fer } CHLORO-ANÉMIE
(4 à 6 par jour) } NERVOUSME
MONTAGU, 49, B^{is} de Port-Royal, PARIS

11-010

NOUVELLES (Suite)

30 NOVEMBRE. — *Nîmes*. Hôpital Ruffi. Dernier délai d'inscription pour le concours d'internat de l'hôpital de Nîmes.

30 NOVEMBRE. — *Guadalajara*. Congrès national de médecine de Mexico.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre des hôpitaux (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le D^r M. P. WEIL. Les arthrites symétriques progressives.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. Professeur CLAUDE : Examen, classification.

1^{er} DÉCEMBRE. — *Bordeaux*. Dernier délai d'inscription pour le concours d'internat pour le prix Coustau.

1^{er} DÉCEMBRE. — *Paris, Bordeaux, Marseille*. Ouverture du concours pour l'admission à des emplois de médecin de 2^e classe de l'assistance médicale de Madagascar et dépendances.

1^{er} DÉCEMBRE. — *Paris*. Ecole du Val-de-Grâce. Concours pour l'admission de médecins sous-lieutenants des troupes coloniales.

1^{er} DÉCEMBRE. — *Versailles*. Préfecture. Concours sur titres de médecin des services d'hygiène de Seine-et-Oise.

1^{er} DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le D^r MOUZON : Syndromes parkinsoniens.

4 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. Cours d'hygiène mentale élémentaire par le professeur CLAUDE, MM. LÉVY-VALENSI, HEUYER, GENIL-PERRIN, BARUK, BOUL, CÉNAC, CEILLIER, CODET, GILBERT ROBIN, MONTESSUT, MORLAAS, TARGOWLA.

5 DÉCEMBRE. — *Nîmes*. Hôpital Ruffi. Concours pour deux places d'intérne en médecine.

7 DÉCEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre des hôpitaux (40, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le D^r HAUGENAU : Le rhumatisme chronique progressif déformant.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

9 DÉCEMBRE. — *Saint-Germain-en-Laye*. Hôpital. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat en médecine.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Dernier délai des candidatures pour les places d'assistants de consultations de médecine et de chirurgie.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Palais d'Orsay, 19 h. 45. Grand dîner d'automne de l'Umfiu.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Concours pour la nomination aux places d'intérne en médecine de l'hospice de Brévannes, de l'institution Sainte-Périne, de Chardon-Lagache.

14 DÉCEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères, 49), 10 heures. M. le D^r Étienne BERNARD. Pronostic des néphrites aiguës.

15 DÉCEMBRE. — *Paris, Bordeaux, Marseille*. Concours pour huit emplois de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Rothschild. Concours de l'internat en médecine de l'hôpital Rothschild.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Pharmacie centrale des hôpitaux. Concours de chimiste de la pharmacie centrale des hôpitaux.

LA DILATATION DU CŒUR ÉTUDE RADIOSCOPIQUE

Par le D^r Émile BORDET

Chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris.

Préface de M. le professeur VAQUEZ

1 volume in-8 de 152 pages avec 73 figures..... 20 fr.

Traité élémentaire de Physiologie

PAR

E. GLEY

Professeur au Collège de France

Professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris,

Membre de l'Académie de médecine.

7^e édition. 1928, 2 vol. grand in-8 formant ensemble 1 100 pages avec figures..... 95 francs

VARIÉTÉS

ÇARAÂTH LA LÈPRE BIBLIQUE LE CHAPITRE XIII DU LÉVITIQUE ET LE TRAITÉ NEGAÏYM (Suite).

Par le Dr M. TRÉNEL

Médecin de l'Asile-Clinique Sainte-Anne.

La çaraâth de la Bible est-elle la lèpre actuelle?

Pour entrer dans le vif du sujet, nous poserons, pour ainsi dire, la question préalable, en nous excusant d'employer l'argument *ad hominem*. A un examen probatoire, le professeur de dermatologie pose au candidat la colle suivante : « Quelle est la maladie tropicale se caractérisant, tant à son début que dans son évolution, par les trois éléments suivants : des nodules cutanés, des pustules et des macules ? » Que le candidat réponde tout autre chose que « lèpre », il sera indubitablement recalé par son examinateur.

Or, c'est par ces trois éléments que la deuxième verset du chapitre XIII du Lévitique caractérise la çaraâth, et c'est frappé par cette description schématiquement claire que nous avons, dès l'abord, — en conformité avec la tradition, — considéré la çaraâth comme la lèpre vraie ; et nous croyons que tous les arguments basés sur les contradictions des versets suivants sont par avance stériles, et pouvoir opposer des textes et des faits à l'encontre de l'opinion adverse, telle celle du professeur Jeanselme qui affirme que « même la Bible, contrairement à l'opinion courante, ne mentionne pas la lèpre en termes clairs » (1).

Que çaraâth au temps du Lévitique comme *mécellerie* aux temps du moyen âge (2) ait

désigné des affections cutanées multiples, diverses et dissimilables, cela va de soi ; les descriptions du chapitre XIII le démontrent amplement. La preuve en est encore dans le nombre de variétés de negaïym que plus tard connaissait la Michnah (N. I,4) : « Rabbi Haniyina, chef des Cohanim (qui fut l'un des martyrs de la conquête romaine), dit : « Les aspects des negaïym sont 16 », Rabbi Dosâ ben Harkiyinos (début du II^e siècle après J.-C.) : « Les aspects des negaïym sont 36 ». Aqabeya ben Mahalalehél (I^{er} siècle après J.-C.) dit « 72 ». Il est regrettable que les Rabbins n'aient pas donné la nomenclature de leurs nombreux cas ; mais parmi ces affections différentes l'une était sans aucun doute la lèpre vraie comme au moyen âge. Signalons à cette occasion que le si curieux glossaire hébreu-français du XIII^e siècle, dont la Bibliothèque nationale possède le manuscrit qu'ont édité Mayer Lambert et Brandin (3), traduit çaraâth par « leprose ». Ce sens ne faisait donc traditionnellement aucun doute à cette époque.

Maïmonide (XII^e siècle), dans les écrits duquel nous espérons trouver, de par sa qualité de médecin, quelques éclaircissements, se borne malheureusement dans son commentaire du traité Negaïym (4) à une simple transcription avec quelques développements d'ordre plutôt scolastique. Nous devons cependant signaler qu'il déclare que « tout aspect de çaraâth du tégument ne s'appelle pas négâ », et il ajoute, détail sur lequel nous aurons à revenir, que « une çaraâth qui n'est pas déprimée n'est pas un négâ ». Il semble donc prendre le mot çaraâth dans le sens indéterminé de dermatose, et, reproduisant la description de la

(1) JEANSELME, *Chronique médicale*, 1906, p. 180.

(2) Il est curieux de rapprocher de *mécellerie* le terme de çaraâth. Car de même que *mécellerie* vient de *misellus*, malheureux, il n'est pas aussi impossible qu'on l'a dit que, par un euphémisme analogue, çaraâth se rattache aux termes par et parah qui signifient de même *détresse*, *affliction*, *adversité*. Cette étymologie imaginée par Hultins (d'après Münch, p. 49) n'est peut-être pas aussi fantaisiste qu'on l'a déclarée. Les Arabes de Palestine emploient pour désigner les lépreux le même euphémisme *masâkine*, malheureux, et celui de *spîâr-el-mâsâkine* pour « léproserie », comme nous l'a signalé le Dr Cuaaan.

Quelque parah se termine par la lettre hé (que nous retranscrivons par h) et que çaraâth s'écrit avec un ayin (que faute d'un signe correspondant nous retranscrivons par un accent circonflexe ^), cette étymologie n'est pas à repousser : on sait combien fréquemment en hébreu perméant entre elles les lettres voisines. Il existe un passage très curieux à ce sujet dans le Talmud (*Traktat Berakhoth*, I, 4). Il y est recommandé de réciter la prière du Chemâ en séparant bien chaque mot, en particulier quand, de deux mots qui se suivent, le premier se termine et le suivant commence par la même lettre ; à ce propos, Rabbi Haniyina cite deux mots dont l'un se termine par ayin et l'autre commence par hé, ce qui démontre qu'on confondait fréquemment ces deux lettres ; et en effet, suit ceci qui est fort intéressant : « On a enseigné qu'il ne faut pas faire réciter les offices par les gens des localités dites Hipa, Baisau et Tilia, car ils prononcent le hé et le

ayin comme le aleph. » Cette antique remarque sur les différences dialectales de prononciation permettrait d'éclaircir certains faits de linguistique embarrassants, et trouve son application dans le cas du mot çaraâth. Néanmoins un doute subsiste, car, comme nous l'ai fait remarquer M. Back, il s'agit, dans l'anecdote que nous citons, d'un affaiblissement de la gutturale ayin et non d'une permutation.

Vaut intéressant au point de vue étymologique, le P. Dhorme rapproche çaraâth du *sirtu* babylonien : « Volontiers nous rattacherions *mâssâ* synonyme de *lulâ* à la racine *naça*, akkadien *nasu*, « élever, et s'élever ». On remarque que *mâssâ* a aussi le sens de « tumeur, bouton ». *Sirtu*, qui est synonyme de *lulâ* et de *mâssâ*, « mamelle », appartient d'après l'arabe et le syriaque à un radical *tsard* d'où provient *tsaraâth*, « la lèpre ». Il semble donc assez logique de reconnaître à *sirtu* comme à *mâssâ* le sens primitif de « tumeur », qui se serait appliqué à la fois à la mamelle et à une excroissance morbide. — P. DHORME, l'emploi métaphorique des noms des parties du corps en hébreu et en akkadien (*Revue biblique*, 1922, p. 231).

(3) MAYER LAMBERT et L. BRANDIN, *Glossaire hébreu-français du XIII^e siècle* (Manuscrit de la Bibliothèque nationale, fonds hébreu, n° 302), 1905. Ce glossaire est l'œuvre de Joseph, fils de Rabbi Chimchon le Saint ; celui-ci avait été brûlé à Brayce en 1291 dans un massacre resté célèbre dans le martyrologe juif. Ce glossaire était rédigé pour Rabb Samuel, fils de Jacob.

(4) MAÏMONIDE, *Yad ha'azakah*, H'ilkouth Negaïym.

çaraâth = ^וצָרָא

VARIÉTÉS (Suite)

Michnah, sur laquelle nous insisterons plus loin, il donne la définition suivante : « La paraâth de la peau est ce qui blanchit une région de la peau, et cette blancheur sera comme la coquille de l'œuf ou plus blanche encore ; mais une blancheur qui sera plus terne que la coquille de l'œuf, ou plus terne encore, n'est pas la paraâth mais le bohaq. »

Pour en revenir au Lévitique, on ne peut faire grief aux *Ropheïm* et aux *Cohantim* du désert de n'avoir pas eu une clinique plus approfondie que les *Meiges* et les *Clercs* du moyen âge, qui eux aussi ont confondu dans la lèpre la plupart des maladies cutanées. On doit admirer, au contraire, qu'ils aient déjà su faire des distinctions parmi les lésions et que, fût-ce au prix d'erreurs et de confusions, ils aient pu codifier sur des descriptions qui méritent d'être qualifiées de cliniques. Le capharnaüm — ce terme convient à propos d'une question biblique — dermatologique des eczémats et des érythèmes n'est pas si loin de nous. La dermatologie scientifique date à peine d'hier. Nous avons connu des contemporains de l'époque où l'on ne différenciait pas la nature du chancre mou et du chancre induré, bien évidente pourtant. Et, pour la lèpre même, les diagnostics de *morphée* et de *vittiligo* sont encore discutés, sans parler du radesyge, du panaris analogique de Morvan, de certaines syringomyélie.

On fait grand état, pour repousser le diagnostic de la paraâth comme lèpre, de ce que nulle part il n'y ait la moindre allusion à l'anesthésie typique des lésions lépreuses. Mais cette méconnaissance de ce gros symptôme s'est continuée pendant des siècles et jusqu'à une époque où la médecine avait atteint un haut perfectionnement. Sauf erreur de notre part, il ne nous paraît pas que Celse, ni Arétée, ni Galien, ni Aétius, ni Avicenne en aient fait la moindre mention dans leurs descriptions si cliniques de l'*éléphantiasis*, et de la *baras*. Ce n'est que plus tard que la notion en vint au jour, vraisemblablement après les pandémies du temps des croisades (1). Et l'on exigerait des ancêtres presque préhistoriques de la médecine une telle découverte clinique ! Il est en pathologie bien d'autres symptômes plus évidents dont la connaissance est toute récente : quoique le divin Odusseus ait pratiqué la percussion des tendons du jarret pour faire

choir le robuste Ajax dans la joute de lutte aux funérailles de Patroclès, et que le même procédé fût de mémoire d'homme employé par les vétérinaires pour faire lever le pied aux chevaux, il a fallu arriver à *Edu* pour la déconverte si simple du réflexe tendineux.

L'anesthésie au cours d'autres maladies n'est toutefois pas un symptôme ignoré de l'antiquité : Arétée, par exemple, revient à maintes reprises sur l'anesthésie dans son chapitre « De la paralysie », et il s'en exprime à la fin de sa description (2) dans une phrase entre autres que ne renierait pas la clinique moderne, montrant qu'il connaissait et recherchait dans l'examen de ses malades tous les modes de la sensibilité : « ... Τελεσθέντα μὲν οὖν τῇ πάθει ἐκδήλα ἀναισθησίᾳ καὶ ἀναίσθησιν, θερμὸς τε καὶ ψυχρὸς, ἀτὶς καὶ τρυμὸν καὶ κνησμὸν καὶ φαντασίων. La maladie confirmée se caractérise par la perte de la motilité et l'anesthésie au froid et au chaud, bien plus, à la piqure, au pincement, à l'attouchement. » Que dit-on de plus aujourd'hui ? Et pourtant ce même Arétée, dans sa description si détaillée de l'éléphantiasis, ne fait pas la moindre allusion à l'anesthésie ; nous douterions en effet qu'on puisse considérer comme se rapportant à celle-ci la phrase (p. 82) : « ... ἤδη κατὰ τὰ τῶν μελέων προσπονησκαὶ τοῦ ἀνθρώπου ἄγχι ἐκπτώσις. Parfois les membres meurent avant l'individu, de sorte qu'ils s'amputent ». Ce n'est là évidemment que la description de la nécrose. Nous ne pouvons donner plus de valeur à ce point de vue à cette autre phrase : « Ἄλλη καὶ ἄλλη πλανευσμένων σιτίων ὀρεσίς οὐκ ἀγενεὶς ἀποίας ἢ γεύσις, οὐδὲ τερπνὸν ἢ ἰδιώδη καὶ ἡ πόσις ἀπάντων δὲ ὑπ' ὀρχηθρόνος, μίσος, ἀτροχέ... Ils éprouvent bien le besoin de nourriture, mais ils n'ont plus aucun goût et aucun plaisir à manger et à boire ; par dégoût ils ont de la répugnance pour tout, un état de dénutrition. »

Gougerot, avec de Beurmann, n'a-t-il pas démontré en 1907 (3) que les troubles sensitifs peuvent manquer au niveau des lépromes les plus caractéristiques, et chez plusieurs malades suivis par eux « il n'y eut jamais la moindre anesthésie ».

Babès (4) avait déjà écrit (p. 179) : « Dans nombre de cas que j'ai observés il se montre une sorte de vitiligo ou *morphæa alba plana* avec coloration blanche des poils et sans coexistence de troubles de la sensibilité. » Nous aurons à revenir sur cette importante assertion de Babès à propos de notre discussion sur le *Pjejs* de Münch.

(1) On peut néanmoins admettre que l'anesthésie des lépreux n'était pas absolument ignorée à une époque antérieure. Nous en avons trouvé la trace non dans un écrit médical, mais dans des œuvres qui, croyons-nous, n'ont pas encore été explorées à ce point de vue, les sermons de saint Grégoire de Nazianze et de saint Grégoire de Nyssa, son contemporain (IV^e siècle), dont nous donnons en appendice les curieux textes sur les lépreux. Voy. Appendice III.

(2) Medicorum graecorum opera quae exstant. D. C. G. Kühn. Lipsiae, 1828. Tome XXIV. Arétée, Signes et causes des maladies chroniques, liv. I, chap. VII, p. 89.

(3) GOUGEROT, Nouvelle pratique médico-chirurgicale de Brissaud-Finard. Premier supplément : article *Lèpre*.

(4) BABÈS, Article *Lepra* : Spécille Pathologie und Therapie (Nothnagel).

VARIÉTÉS (Suite)

Il est certes toujours risqué de vouloir poser des diagnostics précis sur des textes anciens, mais il suffit pourtant parfois d'un simple indice pour deviner juste, même quand les textes manquent de clarté. (Nous rappelons, par exemple, avec quelle ingéniosité Netter (1) a démontré que Gaza, célèbre par sa peste, avait été, dès la plus haute antiquité, un centre endémique de cette maladie, démonstration irréfutable par le seul fait d'avoir rapproché les tumeurs (*apholiym* ou *tahariym*), auxquelles fait allusion la Bible, de l'offrande propitiatoire de rats d'or que les Philistins, décimés par l'épidémie bubonique, offrent au Dieu des Juifs (I Samuel V, 9). La traduction traditionnelle d'*apholiym* est « hémorroïdes », traduction médicalement absurde pour une maladie épidémique (2). Le commentaire de Netter démontre amplement que le sens est « bubon, peste bubonique ».)

Nous tâcherons néanmoins d'éviter le reproche que Preuss fait plaisamment à quiconque écrit sur le chapitre XIII : « Tout nouveau travail apporte quelque nouvelle (ou vieille) hypothèse, d'autant que maint auteur met sa vanité à être original, sans se soucier d'être véridique et consciencieux. » C'est une paraphrase du mot de Rabbi Yehouda ben Eleâi, l'un des plus illustres Tannaïm : « Celui qui traduit un texte biblique littéralement est menteur et celui qui y ajoute commet un blasphème » (*Tr. Kidouchin*, fol. 49 R) (*in* Sander et Trénel). Il est vrai de dire qu'après le livre de Preuss d'une si haute érudition, il reste peu à trouver, et il serait vain de s'efforcer d'être original. Et Renan n'a-t-il pas écrit il y a longtemps déjà, comme le rappelait récemment Frazer : « La critique de l'Ancien Testament est ce qu'on peut appeler une porte close. On ne trouvera pas d'autres textes hébreux ; on n'a guère de moyens pour améliorer les textes connus. Peut-on compter du moins sur les résultats qu'amènerait un redoublement d'efforts et de sagacité ? Qu'on ne l'oublie pas, des générations de savants ont consumé leur vie sur ces textes. Presque toutes les combinaisons possibles ont été essayées. Une idée neuve en pareille matière a beaucoup de chances d'être un paradoxe (3). »

* *

Ce qui nous paraît avoir produit quelque confusion dans l'appréciation de la valeur de la description de la çaraâth au point de vue cli-

nique, c'est qu'on y a voulu voir toute la maladie. Or, il ne s'agit, comme l'a dès longtemps avancé Rabinowicz, que du diagnostic précoce, — du moins du verset 2 au verset 9 (la lèpre *involontaire* est signalée aux versets 10 et 11). — au moment où l'affection est tout à fait discrète et où l'on n'a pour la diagnostiquer qu'un seul élément éruptif, un *chancre lépreux*, pour employer le terme concis qu'on a admis par analogie avec la syphilis élémentaire, qui peut affecter l'une des trois formes spécifiées au verset 2.

Les règles du diagnostic immédiat dressées par le Lévitique sont de l'ordre de celles dont usent sans doute, dans certaines colonies anglaises, les *detectives indigènes de la lèpre*, chargés de la découvrir dès son apparition pour infliger l'isolement sur-le-champ. Nous ne parlons de ceux-ci que par ouï-dire et nous serions curieux de connaître — s'il est exact que les choses se passent en réalité ainsi — sur quels signes ils se basent pour dépister précocement les cas de lèpre (4). La teneur du verset 9 donne à penser à Preuss que l'on amenait d'office et malgré eux au prêtre les gens soupçonnés de çaraâth. « Quand une lésion de çaraâth paraîtra sur un homme on l'amènera au Cohén. » Ceci est en effet impératif. Il est probable qu'aux temps talmudiques on s'était beaucoup relâché de la sévérité du Lévitique, car le *traité Niddah* (II, 7) spécifie que l'ordre est formel de faire l'examen direct et non par ouï-dire, et pour éviter toute erreur le *traité Negaiym* (III, 1) ordonne d'examiner chaque malade à part et de prendre la décision avant de passer à un autre.

Ce n'est pas une disposition légale spéciale à la çaraâth qui fait présenter aux Cohaniyim l'homme qui en est atteint, mais une application

l'Ancien Testament de Kuenen (Traduction Piéron, 1866). Il était mauvais prophète ; la littérature hébraïque nourrit encore maintes revues spéciales, et la découverte de la *Geniza* du Caire a apporté une importante contribution nouvelle à cette littérature (La *Geniza* est les archives et aussi le cimetière des ouvrages hébraïques hors d'usage que la dévotion empêchait de détruire et que l'on réquêtait dans un dépôt. Le mot est biblique ; c'est dans la *Gineza* de Babylone qu'est retrouvé l'édit permettant la reconstruction du Temple de Jérusalem) (Ezra, V, 17 et VI, 1).

(4) Un conte de Pierre Mille (*Barnavaux. L'île aux lépreux*) leur attribue un pouvoir draconien et sans appel sur les indigènes. En est-il bien ainsi ? En tout cas, dans l'Inde anglaise le *Lepers Act* 1898 édicte : « Article 6. Tout officier de police doit arrêter sans autorisation toute personne qui lui paraît être un lépreux indigent. » Les articles suivants régissent la procédure subséquente (D'après Jeannelme, *La lèpre, Traité d'hygiène* de Brouardel et Mosny, t. XVIII, p. 55).

Dans la lettre, sur laquelle nous aurons à revenir, qu'il nous a obligeamment envoyée en réponse à notre questionnaire, le Dr Canaan de Jérusalem écrit ceci : « Leprosy is very early diagnosed by the natives and even earlier than the physician. La lèpre est souvent diagnostiquée par les indigènes avant de l'être par les médecins. » Il en était évidemment de même au temps jadis.

(1) NETTER, *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*.

(2) Cette eteure est encore reproduite récemment par BOUCHARD, *Conjectures de J. Rollet sur la maladie de Job* (*Esclapape*, 1925, p. 93).

(3) RENAN, Préface à l'Histoire critique des livres de

VARIÉTÉS (Suite)

de la loi très générale par laquelle « c'est à leur décision [mot à mot : à leur bouche] qu'est remis tout litige et toute plaie », comme il est écrit à propos du cas médico-légal du cadavre trouvé dans un champ et dont le meurtrier est inconnu (Deutéronome, XXI, 5). Ils étaient juges en droit civil, comme en droit criminel ; et le chapitre XIII les montre arbitres dans les questions d'hygiène.

A vrai dire, le terme « chancre de lèpre » ne serait pas hors de propos, car en fait il était admis qu'il y avait une lésion primitive unique telle que celle que Marcano et Wurtz ont dénommée *tache initiale*, et cette notion, répétée après ceux-ci Gougerot qui a observé avec Beumann un cas où une unique papule précéda de huit mois la poussée généralisée aiguë, cette notion « devrait être mieux connue ». Le traité *Negaiym*, précédant de vingt siècles ces cliniciens, désigne sous le nom de *om* ou *oum* (1), qui mot à mot veut dire *mère*, cet élément primaire. Le traducteur allemand de la *Michnah* l'a rendu par *ursprünglicher Fleck* identique à « tache initiale ». S'il pouvait y avoir un doute sur le sens du mot, il serait levé par le commentaire de Obadiya de Bertinoro : « *Ekor hanéga nihero um*. La racine du *néga* est dénommée *um*. » C'est dans l'importante *Michnah* 5 (importante à notre point de vue) du chapitre I du traité *Negaiym*, qu'est donné ce terme *um* en opposition avec celui de *piseyon* « extension » (nous dirions élément éruptif secondaire). On y discute la question de déterminer, quand il s'agit de déclarer un individu lépreux, dans quelles limites il faut se montrer plus ou moins sévère (2) dans l'appréciation des symptômes en vue de mettre le patient en observation ou de l'isoler : « *Veyech badabar le-haqel oule-hah'miy*, c'est une grave question d'alléger ou de restreindre ». Cette notion de la *um* — c'est un des rares faits qui aient échappé à Preuss — est des plus importantes et est considérée comme telle par la *Michnah* (IV, 9-10). On y voit décrite l'extension de l'élément-mère au delà de la grandeur d'une fève (3), puis sa disparition possible tandis que la lésion continue à s'étendre au delà de sa localisation primitive, d'une façon en somme serpentineuse.

(1) La vocalisation *om* est donnée par l'édition de Berlin. M. Back considère comme plus exacte la vocalisation *oum*, adoptée par Jastrow.

(2) Le traité *Nasir* dit à ce sujet (IX, 4) : « Eu principe, tout point douteux qui surgit dans les questions de lèpre est considéré comme pur jusqu'à ce qu'il y ait conviction d'impureté. » Ce traité discute les règles du *Nasir*, des vœux d'abstinence, édictées dans la Bible au chapitre VI des Nombres ; il est extrêmement curieux au point de vue du folklore religieux.

(3) La *Michnah* donne comme dimension minima de la *bahéréth*, pour être considérée comme entraînant l'impureté, celle d'un pois (ou fève) de *Cllicé'geris* [ha-qelqiy, lequel,

Cela a trait vraisemblablement à la cicatrisation médiane de l'élément, tandis qu'il s'étend par ses bords. Mais la *Michnah* décrit aussi (*Michnah* 5) une extension par d'étroits prolongements : l'expression employée est le mot *h'out*, « un fil ».

Il est dit qu'il faut être plus large quand le *piseyon* ou la *oum* ont disparu : « Il y a eu une extension (*piseyon*) et que cette extension s'en soit allée ou que la lésion primaire (*oum*) s'en soit allée ou ait diminué et ni l'une ni l'autre n'a plus la dimension d'une fève et le *cheh'in* (ulcère) et l'ulcération du *cheh'in* et la brûlure [ou l'inflammation] et l'ulcération de la brûlure, et le *bohaq* séparent l'*oum* du *piseyon*, voilà le cas d'être plus large. »

A propos du terme *oum* nous ferons observer que le terme de *bouton-mère* (4) est encore employé aujourd'hui (Le Dantec) pour désigner l'élément primaire d'une autre maladie autochtone de ces régions, le *bouton d'Alep*, ainsi nommée depuis que Volney la signalait en 1787. Disons en passant qu'il est probable que cette dernière affection, actuellement désignée sous le nom générique du *bouton d'Orient* et si répandue dans tout le bassin méditerranéen oriental et dans toute l'Asie sous les noms des plus divers, existait vraisemblablement à l'époque biblique et constituait l'une des affections « curables » confondues avec la *qaraath* et le *cheh'in*. On peut même se demander si la maladie du roi Ouzziyahou, dont nous aurons à parler à diverses reprises, ne serait pas simplement un bouton d'Alep, étant donnée sa localisation dans ce cas au front, siège fréquent de cette affection du moins chez les Orientaux (5). La chronicité de la maladie fait éliminer ce diagnostic, le bouton d'Alep étant spontanément curable (les Persans le dénomment « maladie d'un an », *salek*, que Le Dantec (6) propose d'adopter) ; il n'en est pas moins vrai que le diagnostic entre cette *leishmaniose* et le lèpre peut à l'occasion se poser (Trémolières).

Dans l'idée que le verset 2 indique la lésion primitive de la lèpre, nous avons donc été tenté de traduire *néga qaraath* par cette expression « chancre de lèpre », nous conformant en cela à l'appellation adoptée par maints lépro-

d'après la Tosefta (Niddah, III, 14), serait large et quadrangulaire (Massereth, IV, 8).

(4) La langue médicale populaire en France appelle « mère » le bourbillon du furoncle et de l'anthrax. Certaines des lésions dont parle la *Michnah* n'étaient peut-être que cela.

(5) RAYNAUD, Article *Bouton d'Orient* (Pratique dermatologique de Besnier).

(6) LE DANTEC, Précis de pathologie exotique, 1929, t. II, p. 638. — TRÉMOIÈRES, Art. *Bouton d'Orient* (Pratique médico-chirurgicale).

VARIÉTÉS (Suite)

logues. Mais, — outre que cette dénomination n'est pas acceptée par d'autres non moins autorisés, — dans les versets suivants, le mot *néga* se montrant avec un sens non plus spécifique mais bien général, il nous a paru qu'il y avait lieu d'adopter un autre terme, soit le mot « lésion », suffisamment indéterminé, soit le mot « plaie » au sens de *plaga*.

Néga vient de *nagâ* qui signifie toucher ; c'est ce verbe *nagâ* qui est toujours employé pour indiquer qu'un individu est atteint d'une maladie, et évidemment dans un sens hiératique (1). C'est ainsi qu'Ouzziyahou le roi lépreux a été touché par *Jahvéh* (Chroniques, XXVI, 20). Les Septante traduisent par *ἀφ'*, la Vulgate par *tactus*, traductions littérales que saint Augustin discute longuement (2). Preuss n'est pas loin d'admettre le terme *contagium* en post-supposant une idée de transmissibilité, mais c'est évidemment aller trop loin. En tout cas, *néga* est souvent employé seul pour désigner la *çaraâth*, c'est le *mal par excellence* (3). On conçoit que la hieuse

maladie soit ainsi exaltée ; et peut-être aussi par superstition, suivant l'habitude antique, évitait-on de prononcer le mot néfaste ; il en était ainsi au moyen âge, nous le rappelions tout à l'heure, comme il en est encore aujourd'hui chez les Arabes.

Cet emploi du terme général pour désigner une maladie en particulier est d'ailleurs très commun. Si nous ne faisons erreur, le mot *morbis* seul désignait chez les Romains le *morbis sacer* ; de nos jours, « avoir la maladie » est constamment dit par le peuple pour désigner la syphilis.

D'ailleurs la Michnah, au lieu du mot *meçorâ* (atteint de *çaraâth*), emploie le mot *menougâ* (atteint de *néga*) comme synonyme ; quoiqu'il ne s'agisse que de la « lèpre des maisons », l'expression n'en est pas moins typique (Michnah Yadayim, III, 1) (4).

pitre I du Lévitique (Sanhédrin 101^b). Parmi ceux qui n'ont pas part à la vie future Rabbi Akiyba comprend celui qui à la vue d'une plaie dit à voix basse ces mots (Exode, XV, 26) : « Je ne t'indignerai aucune des maladies que j'ai infligées à l'Égypte, car je suis l'Éternel qui te guéris ». Toutefois, dit Rabbi, c'est seulement s'il a craché avant de réclamer ce verset qu'il n'aum pas de part à la vie future. Il en est de même, d'après R. Josué ben Lévi, s'il dit ce verset (Lévitique, XIII, 9) puis crache.

Comme l'avait signalé déjà Kohut, L. Blau euegriste encore une curieuse incantation contre une éruption (Chabath 67^a) : « *Bar Baria Mas Masia Kas Kasia Schariai et Amariai* sont les anges qui sont envoyés de Sodome contre l'éruption et le bouton de chaleur. *Basach Basich Basabazich Masmariah Kamva Kamieh*, que la couleur reste, que sa couleur reste, reste à sa place, que sa semence soit comme celle d'un homme dont la verge est rentrée [le texte dit *zerâ*, la semence ; le sens exact est peut-être « cryptorchidie »], et comme celle d'un mulet qui n'est pas fertile et ne se reproduit pas ; ainsi ne te multiplies pas et ne t'étends pas sur le corps de N. fils de N. ». — KOMUT, *Jüdische Angologie (Abhandlungen für die Kunde des Morgenlandes, IV, 1866)*. — L. BLAU, *Das altjüdische Zauberbuch*, Strasbourg, 1898.

(4) Ces formules rappellent de fort près les formules d'incantations babyloniennes, telles, par exemple, que celles réunies par Stûbe (*Jüdische-babylonische Zaubertexte*. Halle, 1895), Ch. Fossey (*Magie assyrienne*, 1902) et le P. Dhorme (*Choix de textes assyriens*, 1907). Et en effet un des Tanaim rend la Babylonic responsable de certaines superstitions ayant cours chez les juifs. Signaions que dans le *Poème du héros babylonien Gilgamesh*, celui-ci, atteint d'une maladie que l'on a supposé être la lèpre, accomplit des lustrations analogues à celles qui sont ordonnées pour la purification des lépreux au chapitre XIV du Lévitique.

C'est volontairement que nous avons laissé de côté, dans cette étude déjà trop longue, la question d'ailleurs bien connue mais encore controversée de la maladie de Gilgamesh, malgré son intérêt immédiat pour notre sujet. Mais les transcriptions et traductions par lesquelles elle nous serait accessible sont si incertaines et contradictoires (comparer celles de Jensen et de Sauveplane) que nous n'avons pas cru pouvoir nous y aventurer. (De l'importante bibliographie sur ce sujet nous nous bornerons à indiquer : JENSEN *Sammlung von assyrische und babylonische Texten*, 1893 ; — SAUVEPLANE, Une épopée babylonienne. *Isdubar-Gilgamesh*. *Revue des religions*, 1892 1893.)

(1) Cette croyance mystique paraît s'être affaiblie plus tard ; le traité Berakoth du Talmud de Babylone (5^b) s'explique ainsi avec un certain rationalisme : « Les negaiym comme la lèpre ou la privation d'enfants ne sont pas considérés comme des douleurs imposées à titre d'épreuve et annulant les péchés. Pourquoi les negaiym ne le sont-elles pas ? N'est-il pas enseigné que celui qui a sur lui l'une des quatre sortes prévues par la loi est considéré comme un autel de pardon ?... le premier avis s'applique au cas où les plaies sont secrètes, le second à celui où elles sont visibles... (Voilà bien la lèpre affichante, relevons ceci au passage.)

Nous reproduisons la traduction ou plutôt la paraphrase de Schwab qui combine au texte les commentaires. M. Back nous a donné la traduction plus littérale de ce passage : « Les negaiym et les enfants (soit qu'ils meurent ou qu'on ne soit privé) ne sont pas des souffrances d'amour [lesquelles sont non des souffrances infligées pour expier des péchés, mais des souffrances accordées par Dieu aux élus]. Mais une bérâthâ [commentaire] dit que pour celui qui est frappé d'une des quatre lésions des negaiym c'est pour lui un autel d'expiation. »

(2) S. Augustini *quæstionum in Heptateuchum libri septem*, liv. III, p. 696, xlii et suivantes (Patrologie de Migne, t. XXXIV). Dans ces *quæstiones* il dit même nettement : *Denique ipsam maculam tactum vocat* (Quæstio XLII).

(3) La lèpre est comptée parmi les impuretés capitales dans la Michnah I du chapitre I du traité *Kélim* : « Les pères des impuretés sont les reptiles, les pollutions nocturnes, le souillé par un cadavre et le *meçorâ* pendant les jours de son deuil (sa période d'observation)... » Et l'on récitait pour s'en préserver, des prières magiques, car le traité Chebeouth (B, 13^b) nous enseigne que le psalme XCI était appelé *chir chel negaiym*, « le chant des negaiym » (Le traité Chabath (J. VI, 8 b 21) dit qu'on le récitait aussi comme préservatif des mauvais esprits).

Il nous semble intéressant d'enregistrer ici certaines superstitions qui avaient cours au sujet de la lèpre et que cite Blau parmi les faits qu'il a réunis dans son intéressant travail sur la *Magie juive antique* : « Rabbi et Rabbi Chanina interdisent la récitation dans un but magique contre la *çaraâth* du verset 9 du chapitre XIII et du verset 1 du cha-

SUPPOSITOIRE PÉPET

CONSTIPATION

Adolphe, Henry, Roger, 10, Avenue Villiers

HÉMORROÏDES

TRAITEMENT DES DÉPRESSIONS NERVEUSES, ASTHÉNIE, NEURASTHÉNIE, CONVALESCENCES, ETC...

Visco-SÉRUM

COMPOSÉ DE SODIUM,
CALCIUM, POTASSIUM
ET D'UN NOYAU PHOSPHORÉ
AMPOULES DE 5 CC. — GOUTTES

LABORATOIRE G. FERMÉ
55, B^{is} DE STRASSBOURG, PARIS (10^e)

LE BIOTROPISME

Par le D^r G. MILIAN, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

1929, 1 vol. gr. in-8 de 264 pages, avec figures. Broché. 88 fr.

Les Progrès récents en Thérapie endocrinienne

PAR

P. CARNOT. — P.-E. WEILL. — E. GLEY. — P. HARVIER. — L. BINET. —
— A. BAUDOUIN. — L. HALLION. — F. RATHERY. — A. PÉZARD. —
H. VIGNES. — R. GAYET. — E. SERGENT.

1927, 1 vol. in-8 de 294 pages avec figures.. . . . 24 francs

Cours de Thérapeutique de la Faculté de Médecine de Paris.

PROFESSEUR : Paul CARNOT

PRÉCIS DE DIAGNOSTIC NEUROLOGIQUE

GUIDE DE L'ÉTUDIANT ET DU PRATICIEN

PAR

le D^r J. LÉVY-VALENSI

PROFESSEUR AGREGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MÉDECIN DES HÔPITAUX DE PARIS

1931, 2^e édit., 1 vol. gr. in-8 de 600 pages avec 395 figures.

REVUE DES REVUES

Résection du rectum cancéreux par la voie périnéo-sacrée (VICTOR PAUCHET, Paris chirurgical, 1930). S'il s'agit d'un cancer sus-ampullaire ou recto-sigmoïde, la conservation du sphincter est possible.

Il est moins grave de faire l'opération en deux temps : anus d'abord et opération quinze jours après.

La mortalité est d'environ 5 p. 100 et la survie d'environ 50 p. 100 au delà de cinq ans.

Il faut faire une incision iliaque longue pour placer l'anus le plus près possible du colon descendant.

Il y a intérêt à donner un lavement bismuthé à tous les cancéreux du rectum pour savoir si l'anse sigmoïde est longue ou courte.

Lorsque la sigmoïde est courte, il vaut mieux ne pas faire l'anus iliaque d'abord. Dans les cas de cancers haut placés, on peut commencer l'intervention avec la volonté de conserver l'anus. Si l'opérateur n'arrive pas à abaisser le bout supérieur, il doit le fixer à la région sacrée, provoquer un prolapsus rectal-sigmoïdien artificiel et,

six mois plus tard, réopérer le malade pour le faire profiter de l'anus conservé.

Technique para-opératoire de l'appendicite à chaud (MARCEL CHATON (de Besançon). Paris chirurgical, juillet 1930).

Il faut inciser là où la palpation, faite sous anesthésie générale, indique le siège de l'appendice.

D'une façon générale, le Roux externe est préférable.

Lorsque l'on fait le Jalaguier, il vaut mieux inciser directement le muscle grand droit et éviter de faire des décollements.

Dès qu'apparaît le pus, il est préférable d'en prélever quelques gouttes pour l'identifier afin de préparer des vaccins. Il faut toujours drainer.

Très rarement on aura à utiliser le Mikulicz.

Dans tous les cas, nous faisons tout de suite après l'intervention une injection de sérum polyvalent anti-gangreneux.

LA MÉDECINE AU PALAIS

RESPONSABILITÉ ET TRAITEMENT DANGEREUX

Les questions de responsabilité médicale sont à l'ordre du jour et il importe de montrer, dans *Paris médical*, quelles sont les distinctions parfois subtiles que fait la jurisprudence pour éta-

blir les cas où il y a responsabilité et ceux, au contraire, où le médecin poursuivi par un malade doit être exonéré de toute responsabilité.

Nous avons largement examiné, à propos du procès du Dr Dujarrier, les présomptions de faute que le tribunal reconnaît quand un traitement



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloration

SOUS SES QUATRES FORMES

PURE

Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la pétéchie, l'albuminurie, l'hydropisie.

PHOSPHATÉE

L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloration, le remède le plus héroïque pour le brightisme comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE

Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les exémes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang.

LITHÉE

Le traitement rationnel en lithiase et de ses manifestations : jaguie les crises, entraîne la diabète urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT FRANÇAIS

4, rue du Roi-de-Sicile
PARIS

PRODUIT FRANÇAIS

MANUEL CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

DE LA

DIPHTÉRIE

PAR

P. LEREBoullet

Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades,
Service de la Diphtérie.

et

G. Boulanger-Pilet

Chef de Clinique à la Faculté de médecine de Paris
Ancien chef du Laboratoire de la Diphtérie
à l'Hôpital des Enfants-Malades.

1 vol. grand in-8 de 322 pages avec 49 figures dans le texte et 2 planches en couleurs : 40 francs

La Pratique de la Désinfection

GUIDE DU MÉDECIN ET DE L'HYGIÉNISTE

*pour les travaux d'assainissement, de désinsectisation
et de dératisation*

PAR

le Dr A. BESSON

Ancien chef de laboratoire de bactériologie
au Val-de-Grâce.

le Dr G. EHRINGER

Médecin-major
de 2^e classe.

1926, 1 vol. in-8 de 852 pages avec 174 figures..... 75 fr.

MALADIES DES MACHOIRES

PAR

OMBRÉDANNE

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.
Chirurgien de l'Hôpital des Enfants-Malades.

Pierre BROcq

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.
Chirurgien des Hôpitaux de Paris.

Deuxième édition entièrement révisée, 1927. 1 vol. gr. in-8 de 216 pages avec 125 figures dans le
texte. Broché..... 35 fr.

Le DENTU et DELBET. — NOUVEAU TRAITÉ DE CHIRURGIE, Fascicule XIX.

NOUVEAU TRAITÉ DE MÉDECINE ET DE THÉRAPEUTIQUE

GILBERT et CARNOT — Fascicules XIII et XIII bis.

CANCER

Par le Docteur MENETRIER

Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu,
Membre de l'Académie de médecine.

Tome I. — Généralités. 2^e édition, 1926, 1 vol. grand in-8 de 432 pages avec figures. Broché. 60 fr.
Cartonné..... 74 fr.

Tome II. — Formes et variétés des cancers et leur traitement. 2^e édition, 1927. 1 vol. grand in-8
de 1568 pages avec 345 figures. Broché : 120 fr. Cartonné..... 134 fr.

LA MÉDECINE AU PALAIS (Suite)

dangereux a été imposé par un médecin, en vue d'une amélioration purement esthétique.

Dans deux espèces, la Cour de Paris ayant à juger des questions de traitements dangereux, a, au contraire, déclaré qu'un médecin ne doit pas hésiter, lorsque l'état du malade l'exige, à appliquer un traitement dangereux et elle a décidé que le médecin n'est pas responsable des accidents qui peuvent en résulter.

Au contraire, et suivant la jurisprudence reconnue par la Cour de cassation, le médecin ne doit pas, même sur la demande de son client, employer un traitement dont les risques sont hors de proportion avec le but à atteindre.

Le premier de ces arrêts avait trait à un traitement de radiothérapie destiné à amener la disparition d'une imperfection physique et l'arrêt, rendu le 22 janvier 1913, décide que le médecin ne doit pas employer un traitement hors de proportion avec le mal dès l'instant que le malade, comme dans l'espèce, n'était atteint que d'un excès du système pileux sur le visage et ne souffrait d'aucune obsession quasi malade.

Aucune faute n'était relevée dans l'application du traitement; cette application avait été régulièrement conduite et toutes les précautions

avaient été prises pour éviter un accident. Il ne s'agissait d'ailleurs que d'un traitement radiothérapique auquel on peut recourir légitimement et qui est d'un usage fréquent.

Mais les experts ont établi que ce traitement peut présenter des dangers graves et que, en conséquence, on ne doit pas l'employer quand on ne veut atteindre qu'un but d'intérêt esthétique. Sans doute, quand l'intérêt du malade l'exige, le médecin peut appliquer un traitement dangereux, et c'est ainsi que la Cour d'appel de Paris a jugé, le 4 mars 1898 (Dalloz, 98-2-449) qu'en cas d'urgence et d'impossibilité d'appeler un confrère, un médecin peut pratiquer une opération des plus dangereuses, bien qu'il n'ait ni l'expérience ni l'habileté requises, ni les instruments appropriés pour le faire, et le Tribunal de Liège, le 27 novembre 1889 (Dalloz, 91-2-281), avait également décidé que quand le médecin ne voit aucune chance de succès dans l'emploi des traitements usuels, il peut innover, à la seule condition d'avoir des connaissances suffisantes rendant la tentative possible.

De plus, la jurisprudence admet que, dans les cas de tentative dangereuse, le médecin doit obtenir le consentement du malade ou de la famille.

Opothérapie Hématique

Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme Intactes les Substances Minimales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8^e)

LA MÉDECINE AU PALAIS (Suite)

C'est ce qui a été jugé en cas d'intervention chirurgicale, d'anesthésie (Daloz, 1907-2-41). Mais ce consentement, même s'il est établi par le médecin, n'a de valeur que s'il a été donné en connaissance de cause, afin que la décision puisse être prise en connaissant les dangers et les risques du traitement.

L'arrêt que nous reproduisons ci-après va plus loin : il déclare que, même si un médecin a le consentement du malade et de sa famille pour tenter une opération ou un traitement dangereux, il doit refuser son concours quand la gravité de l'intervention n'est pas justifiée par l'état du malade. C'est l'état de gravité de la maladie qui peut seul justifier l'application d'un traitement dangereux, et les tribunaux sont d'accord pour dire qu'un médecin ne peut justifier ses traitements par un but purement scientifique et qu'il ne doit pas tenter des expériences sur un malade. (Cour d'Aix, 22 novembre 1906 : Daloz, 1907-2-41).

Interdites même quand le médecin a un but scientifique, les interventions dangereuses le sont encore davantage quand le médecin n'agit que dans un but esthétique. C'est ainsi que la Cour de Lyon a condamné, le 27 juin 1913 (Daloz, 1914-2-73), un médecin qui expérimentait une méthode nouvelle pour corriger des im-

perfections physiques, et nous avons déjà relaté dans *Paris médical* cet arrêt qui était relatif à une femme qui, moyennant une faible rémunération, avait subi de nombreuses interventions chirurgicales qui n'avaient pour but que de relever les peaux et remettre les seins à leur place.

Les deux arrêts dont nous donnons ci-après le texte *in extenso* sont les applications des principes que nous venons d'analyser.

Arrêt de la Cour d'appel de Paris, du 22 janvier 1913 (D. P. 1913-2-73). — La Cour, Considérant que la Cour a, par arrêt de cette chambre, en date du 14 décembre 1910, commis les D^{rs} Balzer, Dumoulin et Thibierge à l'effet d'examiner à nouveau certains faits que le Dr Bélère, seul expert commis par le tribunal, lui avait paru n'avoir pas suffisamment élucidés, qu'elle leur a indiqué les points sur lesquels leur attention devait spécialement porter, et que les experts, après s'être entourés de tous renseignements et avoir consulté tous les documents utiles, ont déposé un rapport des plus complets et des plus étudiés; qu'ils ont répondu avec la plus grande précision à toutes les questions que la Cour leur avait posées ;

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

Migraines - Névralgies - Douleurs nerveuses Règles douloureuses



L. B. A.

Tél. N°s 36 64, 36-45

Ad. tél. Rioncar-Paris

LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE

64, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8

V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE

AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS

DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES

T.A.S.H. - T.O.S.H. - O.S.H. - T.S.H.

S.H. - T.A. - T.O. - O.M.

ÉVATMINE - ENTÉROCOCCÈNE

PHLÉBOSINE (M, homme, F, femme)

HÉMATOÉTHYROÏDINE

RÉTROPTUINE - LACTOPROTÉIDE

ANALYSES MÉDICALES - VACCINS - AUTO-VACCINS

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR HENRI VERGER (1873-1930)

Le 16 septembre décédait dans sa propriété de Saint-tonge le Dr Henri Verger, professeur de clinique médicale à la Faculté de Bordeaux. A peine âgé de cinquante-sept ans, en pleine force physique et intellectuelle, H. Verger nous est ravi par une mort soudaine que rien ne faisait prévoir. La veille quelques douleurs insolites, un matin presque semblable à tous les autres, puis au soir d'un jour tranquille, une crise foudroyante d'œdème aigu.

L'homme qui disparaît était une des gloires de la Faculté de Bordeaux et une des forces du corps médical français.

H. Verger était né en 1873 à Saint-Port-sur-Gironde, où l'exemple de son père médecin décida, dès l'enfance de sa vocation médicale. Après de fortes études secondaires au lycée de Bordeaux, il commençait sa médecine en 1890. Successivement externe, puis interne des hôpitaux, Verger était ensuite nommé préparateur de physiologie du professeur Jolyet et chef de clinique du professeur Pitres. Ces deux maîtres eurent sur lui une influence considérable et non seulement l'orientèrent vers le professorat, mais marquèrent son esprit d'une double empreinte : physiologique et neurologique.

En 1901, Verger était nommé médecin des hôpitaux ; en 1904, il était reçu agrégé des Facultés de médecine, section de pathologie interne et médecine légale. Il avait à peine trente et un ans.

Dans les divers enseignements qui lui furent confiés, H. Verger fit preuve d'une incontestable maîtrise : netteté de l'esprit, originalité des conceptions, bon sens inaltérable et, par-dessus tout, cette largeur de vue qui est la marque des intelligences profondes.

Chargé de cours de médecine légale au décès du professeur Lande, ses collègues le désignèrent à cette chaire, par un vote unanime, en mars 1914. Son enseignement fut un de ceux qui eurent le plus de succès et de cette période de sa vie naquirent l'ouvrage sur *l'Évolution des idées médicales sur la responsabilité des délinquants* et le *Précis de déontologie médicale* de la collection Testut, deux modèles de logique et de clarté. Mais H. Verger ne pouvait renier la formation première de son esprit : l'évolution de la médecine, carrément tournée vers la physiopathologie, l'attirait vers la clinique. Lors de la mise à la retraite du professeur Arnozan, il obtint son transfert dans la chaire de clinique médicale qu'il occupa depuis le 8 juillet 1923.

C'est dans cette chaire que nous eûmes l'honneur de connaître le professeur Verger et de devenir son élève. Dans les salles de son service, chaque matin, le cercle se formait autour de lui ; midi le surprenait souvent encore auprès d'un malade. Le temps s'écoulait ainsi tout entier consacré à un enseignement plein de vie. Les idées qu'il exprimait s'enchaînaient, reliées par un bon sens profond dont la constance même surprenait. Puis, au milieu de l'explication, toujours limpide aux yeux de tous, surgissait le trait d'originalité qui éclairait d'un jour nouveau la grisaille des thèmes épuisés. Devant les enthousiasmes irrésistibles, les débordements de l'imagination, la surprise des sens, il n'avait jamais le mot qui décourage, mais cette sagesse réfléchie qui féconde autour

de soi. De temps en temps la fraîcheur du cœur se révélait sous la forme d'une histoire amusante, à la fois source d'enseignement et récréation de l'esprit.

Sur bien des points de la neurologie, les idées de Verger différaient de celles de son maître Pitres. Il n'abordait ces points discordants qu'avec réserve, plein d'égards pour un maître et un passé qui lui étaient également chers. Leçon magnifique ! et combien saisissante en ce siècle où les mots de maître et d'élève prennent parfois d'étranges sens.

A ces qualités d'intelligence et de cœur A. Verger



Le Dr HENRI VERGER.

joignait la fécondité scrupuleuse qui fait les œuvres durables. Parmi ses travaux rappelons : ses belles *Recherches expérimentales et cliniques sur les hémianesthésies par lésion cérébrale* et le syndrome de Verger-Dejerine ; avec le professeur Pitres, ses *Recherches sur les névralgies*, où l'on voit employer, pour la première fois, les injections d'aleool ; son mémoire sur les *Injection expérimentales des troncs nerveux* ; avec Régis, son mémoire sur la *Paralysie générale traumatique* ; ses études sur les *Névroses traumatiques et l'hystéro-traumatisme en médecine légale civile et militaire* ; ses recherches sur l'*Encéphalite épidémique*, ses *séquelles pseudo-parkinsoniennes*, le *syndrome bradykinétique* ; ses leçons sur *Quelques syndromes neuro-végétatifs*, sur les *sympathalgies viscérales* ; son mémoire, en collaboration avec Cruchet, sur les *Formes basses de l'encéphalomyélite épidémique* ; ses articles sur l'*Origine nucléaire de la paralysie faciale dite « a frigore »*, sur les *Myalgies à topographie pseudo-*

NÉCROLOGIE (Suite)

sciatique, les Névralgies radiculaires épidémiques ; enfin, avec la collaboration de Costan, le *Précis des maladies du système nerveux*.

A cette œuvre scientifique il faut joindre l'action personnelle de H. Verger dans tout ce qui touche aux intérêts professionnels du médecin, aux difficultés que des lois nouvelles réservent à la profession médicale. Les éminents services qu'il rendit pendant la guerre, comme médecin chef d'ambulance, lui valurent la croix de la Légion d'honneur en 1921.

Tels furent quelques-uns des titres de H. Verger. Le 25 juillet 1930, H. Verger quittait ce service de l'hôpital Saint-André qu'il ne devait plus revoir. Nous chemi-

nous ensemble et faisons des projets, pour l'année future, avec toute l'ardeur que peuvent mettre ceux qui ne doutent pas de se revoir.

Nous l'avons revu, notre pauvre maître, en ce soir du 17 septembre. Ses paupières s'étaient fermées sous le soleil en broussaille que nul ne vit se froncer ; il dormait calme et serein, et la pâleur du visage faisait la barbe plus blanche, telle qu'on aurait dû seulement la voir au jour lointain d'une leçon d'adieu.

Ses collaborateurs et ses élèves conserveront pieusement le souvenir de ce maître de grande envergure, dont la perte ne se mesurera qu'avec le temps.

P. DELMAS-MARSALET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 novembre 1930.

L'hygiène publique en France. — Le rapport de M. G. BROUARD, sur les épidémies a provoqué un débat sur l'hygiène publique en France. Le rapporteur, après avoir donné et commenté les statistiques départementales, conclut que l'état sanitaire a été franchement mauvais en 1929, et il réclame des améliorations dans les services d'hygiène.

M. LOUIS MARTIN fait observer que tout le mal vient de l'abandon des méthodes pratiquées pendant la guerre. A ce moment l'hygiène était parfaite et cela était dû à une organisation régionale pourvue de laboratoires où collaboraient civils et militaires.

M. ROUX ajoute que c'est surtout l'autorité sanitaire qui a disparu. Il y a des lois et des règlements, mais on ne les applique plus.

M. LÉON BERNARD déclare qu'il est impossible de parler d'un retour au système régional à l'heure où la Chambre va être saisie d'importants projets tendant à organiser la protection sanitaire dans le cadre départemental. Selon lui, ce qui manque encore, c'est la constitution, au ministère même de la Santé publique, d'une direction technique qui seconderait le ministre dans ses initiatives. M. Désiré Ferry accepterait cette proposition qui ne figure pas dans les textes présentés au Parlement. Aussi M. Bernard prie-t-il l'Académie d'approuver un vœu constatant la regrettable insuffisance des services d'hygiène publique et demandant la création d'un organe technique central chargé de coordonner et de stimuler l'action sanitaire sur tout le territoire.

A l'unanimité, le vœu fut adopté et envoyé aux Pouvoirs publics.

Accidents cutanés provoqués par les teintures organiques. — M. A. KLING présente un mémoire relatif au mécanisme des accidents cutanés provoqués par les teintures organiques chez certains sujets prédisposés par une idiosyncrasie.

Il passe en revue les théories récentes expliquant le mécanisme de ces accidents par des produits très basiques et volatils qui forment des bouchons salins à l'orifice de l'excrétion des glandes sudoripares et déterminent un œdème consécutif autour de ces glandes.

Il montre l'intérêt résultant de la connaissance de ce

mécanisme, mais par différents exemples fait ressortir que l'explication n'est pas encore suffisante pour englober la totalité des cas observés.

Contribution à l'étude de la pathogénie des gravelles urinaires. — MM. J. SCHNEIDER et COUDONS. L'analyse cyto-bactériologique des urines, à condition d'être faite minutieusement, présente pour la clinique des avantages supérieurs au simple examen clinique, quelque précis qu'il soit.

L'étude comparative de la nature des germes identifiés dans l'urine, des sédiments cristallins ou organiques décelés, enfin de l'établissement du pH permettent pour une statistique de 32 observations de retrouver 51 fois des microbes, soit à l'état pur, soit à l'état d'association. A l'émission des urines, la cristallisation n'est pas toujours accomplie.

Dans 37 cas, le colibacille a été identifié et 25 fois il a coïncidé avec des cristaux d'oxalate de chaux, soit une proportion de 67,55 p. 100. L'entérocoque a été identifié 9 fois à l'état pur et 9 fois à l'état d'association, et dans ces 18 cas l'acide urique libre ou l'urate de soude cristallisé ont été retrouvés 12 fois, soit une proportion de 66,66 p. 100. Le pourcentage réel, après défalcation des cas d'urines sans cristaux, donne : 86,20 p. 100 pour l'oxalate de chaux coïncidant avec du colibacille, 75 p. 100 pour l'acide urique coïncidant avec de l'entérocoque.

Enfin, le pH urinaire semble indiquer le milieu favorable pour le microbe décelé : pH neutre ou franchement alcalin pour le colibacille et le staphylocoque, au contraire nettement acide pour l'entérocoque pur.

Modifications pulmonaires observées chez les mineurs travaillant dans les poussières de rochers. — MM. POLICARD et EDMÉ MARTIN ont étudié radiographiquement l'état du poumon chez 175 mineurs depuis un nombre variable d'années, allant de moins d'un an à plus de vingt-cinq ans, et constaté que la poussière de roche plus ou moins siliceuse ne paraît pas déterminer nécessairement la sclérose pulmonaire ou silicose.

Même après plus de dix ans de travail au rocher, le quart des sujets examinés présentent des poumons normaux.

La silicose pulmonaire n'existe guère en France que sous forme de silico-tuberculose, c'est-à-dire de tuberculose pulmonaire à laquelle l'absorption par le poumon de poussières de silice a imprimé une allure spéciale.

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

M. PORTIER a consacré au regretté professeur Gley une notice nécrologique.

L'ordre du jour appelle la nomination d'un nouveau secrétaire général, M. Achard ayant terminé sa cinquième année.

M. Achard est réélu à l'unanimité des voix.

Il remercie l'Académie de la confiance qu'elle lui renouvelle et s'efforcera de la mériter en continuant les efforts qu'il a faits jusqu'ici pour maintenir l'Académie. Si, dit-il, l'âge avancé a ses revers, il a aussi ses joies, et celle qu'il éprouve au contact d'amis dévoués lui est très sensible.

Mardi prochain, séance consacrée au centenaire de Péan dont l'éloge sera prononcé par M. J.-L. Faure.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 21 novembre 1930.

Deux cas d'azotémie tryptoplavinique. Etude clinique et expérimentale. — MM. CH. RICHET FILS et COUDER. — Dans un cas il s'agissait d'une bronchite, dans l'autre d'une septicémie staphylococcique. Les auteurs insistent sur la variation de toxicité des échantillons et sur l'influence des lésions rénales antérieures. Ils conseillent d'espacer les injections de tryptopline, surtout chez les malade à rein lésé.

Maladie de Recklinghausen osseuse traitée et améliorée par la parathyroïdectomie. — MM. LÉRY, LAYANI, JEAN WEILL et LÉVY. — Il s'agissait d'un homme dont la calcémie et la calciurie étaient importantes. L'opération amena une grosse amélioration.

Deux cas de péritonite pneumococcique généralisée primitive chez l'adulte. — MM. DARRÉ, LAEDERICI et MASSON insistent sur les dominantes du tableau clinique : diarrhée, vomissements, douleur, fièvre, absence de défense abdominale qui font surtout penser à une intoxication alimentaire. Le diagnostic peut se fonder sur la légère résistance de l'abdomen et la douleur sous-ombilicale, l'herpès, la polynucléose, le contraste entre l'état général grave et l'absence de phénomènes cholériformes.

L'opération doit être retardée jusqu'au quatrième ou cinquième jour. Pendant cette attente, sérum pneumococciques et lavements créosotés seront indiqués.

Un cas de streptococcie septicémique traitée par le sérum de Vincent. Guérison. — M. LAEDERICI et M^{lle} ODRY insistent sur l'existence dans ce cas de grands placards érysiplatoïdes, indices habituels de gravité, l'heureuse action du sérum (dont la malade reçut 695 centimètres cubes en dix jours), la guérison rapide des arthropathies après sérothérapie intra-articulaire, l'absence de grande réaction après injection intraveineuse de sérum.

Syndrôme d'anémie aiguë au cours d'un paludisme de première invasion. — M. MELNOTTE.

Epilepsie et cardiopathie. — MM. OLMER, BERTHIER et JEAN OLMER.

Les savons en thérapeutique interne. — M. MAURICE RIGNAUD montre qu'un grand nombre de substances médicamenteuses peuvent être introduites (par injections intraveineuses ou intramusculaires) à l'état de complexes savonneux dont les solutions jouissent de propriétés singulières grâce auxquelles on obtiendra une action thérapeutique considérablement plus efficace.

Les savons peuvent en effet former dans certaines conditions autour des molécules des sortes de films qui les isolent de leur solvant et les rendent partiellement et momentanément inertes.

Il en résulte un abaissement global de la toxicité, qui se manifeste avec les toxines microbiennes (cryptotoxines de Vincent), les alcaloïdes, les sels minéraux, les matières colorantes.

L'injection d'une dose même massive ne détermine jamais d'accidents brusques. La fixation sur les tissus indifférents étant infiniment réduite la pénétration dans les éléments spécifiquement sensibles se trouve favorisée.

L'action sera lente, progressive, durable. C'est parce que le complexe-savon diffuse dans des conditions toutes particulières, que son action pharmacodynamique est toute différente de celles des corps introduits en solution simple, dont l'action est brutale, rapide, courte et trop souvent sans précision.

L'utilisation des complexes-savons en thérapeutique marquera un progrès dont on peut déjà apprécier l'importance d'après les résultats déjà obtenus et particulièrement dans les traitements des maladies infectieuses que M. Maurice Rignaud exposera dans la prochaine séance.

Observations sur la fièvre exanthématique méditerranéenne. — M. VEDRENNE (de Cannes) rapporte quelques observations de fièvre exanthématique dans le but de montrer le rôle fort probable des typhus comme agent de transmission de la maladie. L'auteur insiste également sur la constatation fréquente d'hypotension et d'asthénie chez les patients qu'il lui a été permis d'observer.

Un cas de coma insulinaire mortel en dehors du diabète. — MM. F. RATHERY et SIGWALD rapportent l'histoire d'une jeune fille tuberculeuse, non diabétique, entrée à l'hôpital dans le coma. Cette malade, atteinte de vomissements incoercibles depuis plusieurs jours, fut traitée par l'insuline et on lui fit en même temps des injections glucosées, de l'adrénaline et des injections de bicarbonate de soude. A son entrée dans le service, elle était dans le coma complet avec téanie typique. La glycémie était de 0,87,20. Malgré un traitement par des injections d'adrénaline, et bien que sa glycémie fût remontée à 1,87,40, elle succomba. L'autopsie ne décela au niveau du cerveau aucune lésion macroscopique.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 12 novembre 1930.

Lésions complexes du carpe. — M. MOUCHET rapporte une observation de M. TILLER (d'Alger) concernant un malade chez qui le diagnostic de luxation sub-totale rétro-lunaire du carpe, avec fracture du scaphoïde et luxation trapèze-métacarpienne, ne fut posé que sept mois après l'accident. Adaptation fonctionnelle suffisante. Aucun traitement ne fut appliqué.

Luxations carpiennes rétro-lunaires. — M. MASINI (de Marseille) en communique deux cas que rapporte M. MOUCHET. Sur 7 cas observés, l'auteur en a réduit six très simplement de un à douze jours après l'accident ; dans un seul cas, il a fait la réposition sanglante qu'il estime très supérieure à la simple ablation.

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

Chevillage des fractures diaphysaires. — M. PROUST analyse un travail de M. CORNIOLEY (de Genève). Celui-ci estime qu'à l'avant-bras, le matériel métallique est mal toléré, puis il précise certains points de technique de l'enchevêtrement.

M. DUJARIER ne croit pas que les plaques métalliques donnent de mauvais résultats.

M. BRÉCHOT insiste sur la facilité de l'ostéosynthèse à l'avant-bras et n'a observé aucun inconvénient.

M. DUVAL cite un cas personnel où la réduction simple a donné un résultat remarquable.

M. MATHIEU estime que les indications de l'ostéosynthèse sont rares chez l'enfant.

M. MARTIN croit la réduction sanglante seule très suffisante.

M. BRÉCHOT pense que les cals volumineux sont dus à ce qu'on a laissé trop longtemps le matériel métallique.

M. LENORMANT juge l'enchevêtrement métallique dangereux et considère comme une hérésie de commencer par détruire le moelle d'un os qu'on veut réparer.

M. L. BAZY rappelle que les plaques bimétalliques créent un couple électrique.

M. ALGLAVE a renoncé à l'enchevêtrement central.

M. MAUCLAIRE a observé de gros cals fusiformes à la suite d'enchevêtrements.

M. PROUST conclut en faveur de l'ostéosynthèse chez l'adulte.

Sérum chloruré hypertonique. — M. PROUST rapporte deux cas de M. LECERCLE (de Damas) concernant, l'un un cas de cachexie ovarienne, l'autre un cas d'occlusion intestinale grave. Amélioration dans les deux cas.

Chirurgie parathyroïdienne. — M. LERICHE communique un travail à ce sujet dans certaines altérations du squelette.

Dans un premier groupe on a enlevé un adénome parathyroïdien et la maladie osseuse a été favorablement influencée. Dans le second groupe, bien que les parathyroïdes paraissent saines, il y a eu des améliorations. En fait, sur 13 cas de polyarthrites ankylosantes, il n'y avait que trois fois de l'hypercalcémie. Ainsi l'indication opératoire est-elle difficile à poser. L'auteur a obtenu dans un cas d'hypercalcémie une rapide amélioration, mais six mois après les douleurs ont reparu, la calcémie restant normale. Des injections d'extraits parathyroïdiens soulagent le malade.

Dans un second cas (troubles vasomoteurs avec hypercalcémie), extirpation d'un nodule (thyroïde aberrante à l'histologie) sans aucune amélioration.

Le troisième cas a trait à une polyarthrite ankylosante extirpation d'une glandule (thyroïde) et ligature de la thyroïdienne inférieure. Amélioration depuis quatre mois.

M. BROcq demande à quel niveau doit porter la ligature pour que se résorbe la parathyroïde.

M. CUNéo rappelle que la ligature des thyroïdiennes inférieures ne donne pas de tétanie.

M. LERICHE n'a pas d'indication sur le mode d'action de la ligature.

Le lait crésoté. — M. BASSET apporte les résultats des lavements de lait crésoté dans la prévention des complications pulmonaires post-opératoires.

Le pourcentage de ces complications est passé de

8 à 15 p. 100 en 1927, à 1,72 p. 100 depuis cette thérapeutique préventive.

M. LANCE signale que M. CHASTENET de GÉRY préconise dans ce but l'injection sous-cutanée d'huile goménolée.

Séance du 19 novembre 1930.

Cranioplastie par greffons osseux. — M. MARCHET analyse un travail de M. TILLIER à l'occasion d'un observation. M. Tillier, ayant à traiter une perte de substance frontale (6 centimètres), a utilisé des greffons osseux de préférence à la prothèse métallique. L'auteur prélève des greffons à la face interne du tibia et en constitue une sorte de grillage ostéogénique dont les interstices sont comblés de copeaux osseux. Excellent résultat.

Scaphoïdite tarsienne post-typhique. — M. MOUCHET analyse cette observation de M^{lle} SENTIS et M. AIMES (de Montpellier). Il est curieux de voir les radiographies de cette petite malade simuler rigoureusement la scaphoïdite tarsienne telle que l'on décrit LUCÈNE et MOUCHET et qui n'est qu'une ostéomyélite atténuée.

M. SORREL demande si M. Mouchet admet, à côté des scaphoïdites infectieuses, l'existence de lésions indéterminées mais non infectieuses.

A propos d'un hématoème de l'arrière-cavité des épiphyses. — M. BARRET résume cette observation de M. BACHY (de Saint-Quentin). Traumatisme initial considérable suivi de l'apparition d'une volumineuse tuméfaction épigastrique. Intervention, ouverture d'un énorme hématoème sans qu'il soit possible d'apprécier avec précision l'état du pancréas. Drainage. Guérison apparemment complète pendant deux ans. Mort deux ans après avec un syndrome du néoplasme péritonéal généralisé.

M. LENORMANT estime qu'il est bien difficile de tirer une conclusion de ce travail.

M. MAUCLAIRE a observé un cas un peu identique.

A propos des injections salées hypertoniques. — MM. GOSSET et PETIT-DUTAILLIS, rappelant les succès obtenus, insistent sur la nécessité du dosage des chlorures sanguins, sinon avant la première injection, tout au moins aussitôt après. L'auteur rappelle que la médication hyperchlorurée a étendu ses indications aux occlusions basses et même aux occlusions hautes pyloro-duodénales. La méthode est, par ailleurs, parfaitement inoffensive, et n'a pas de contre-indications; une azotémie même élevée ne doit pas faire rejeter la méthode, à moins qu'on ne constate parallèlement une élévation anormale de la chlorémie.

Rhumatisme et ostéo-arthrites d'origine intestinale. — M. HEITZ-BOYER admet actuellement l'existence possible d'un syndrome entéro-articulaire et en apporte deux observations.

M. L. BAZY estime que les arthrites chroniques sont souvent d'origine intestinale, et que, d'autre part, on a même accusé l'eutérocoque d'être à l'origine du rhumatisme articulaire aigu.

M. BRÉCHOT est entièrement d'accord avec MM. BAZY et HEITZ-BOYER.

MM. SORREL et BASSET ont observé des cas identiques.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 8 novembre 1930.

L'équilibre protéinique du sérum sanguin dans les tumeurs cérébrales. — MM. CH. ACHARD, M. BARIÉTY et A. CODOUNIS, poursuivant leurs recherches sur les modifications de l'équilibre protéinique au cours des différents états physiologiques et pathologiques, ont étudié le sérum sanguin de dix malades atteints de tumeur cérébrale, suivis et opérés par le D. Clovis Vincent. Dans la règle les tumeurs cérébrales ne troublent pas l'équilibre protéinique. Les protéines totales, la sérum, la globuline sont à la limite supérieure normale. Il s'ensuit que neuf fois sur dix le quotient albumineux est absolument normal. Ces résultats sont constants, quels que soient le siège de la tumeur et sa nature histologique. Mais, trois fois sur dix, le sérum était lactescent; il s'agissait chaque fois d'une tumeur de la région hypophysaire ou quadrijumelle.

Sur le pouvoir pathogène du bacille diphtérique.
Moyens d'étude. — MM. G. RAMON, ROBERT DEBRÉ et P. THIÉROLOIX, grâce à certains artifices expérimentaux (addition d'eau physiologique, ou micux de bouillon, ou mieux encore de bouillon et d'un peu de poudre de tapioca, à des dilutions de cultures du bacille de Löffler immédiatement avant leur injection au cobaye, ont pu augmenter dans de fortes proportions le pouvoir pathogène de ces dilutions : une culture de vingt-quatre heures, qui, en dilution simple, fait périr le cobaye à la dose de 1/30 de centimètre cube, peut tuer cet animal à la dose très réduite de 1/2 000 de centimètre cube si la dilution est additionnée de bouillon et de tapioca par exemple. Le bacille diphtérique agit donc ici à doses très minimes et son pouvoir pathogène « essentiel » est de ce fait rendu plus manifeste et plus perceptible. Ceci a son intérêt pratique. En effet, par le procédé utilisé dans les expériences rapportées, on peut mettre facilement en évidence le pouvoir pathogène très faible de souches de bacille diphtérique que la technique courante ne révèle pas ou révèle difficilement.

Sur le pouvoir pathogène du bacille diphtérique. Son déterminisme. Virulence et pouvoir toxigène. — MM. G. RAMON, ROBERT DEBRÉ et P. THIÉROLOIX, en utilisant la technique exposée dans la note précédente, ont pu étudier le pouvoir pathogène du bacille diphtérique et se rendre compte du rôle et de l'importance du rôle de chacune des propriétés essentielles de ce germe : la virulence et le pouvoir toxigène, dans l'installation et le développement, chez l'animal et chez l'homme réceptifs, de l'infection toxique due au bacille de Löffler. La virulence conditionne l'intoxication ; un germe très virulent peut être très nocif même si son aptitude toxigène est peu prononcée, car, grâce à sa forte virulence, il multiplie sa faible valeur toxigène et fait ainsi preuve d'un pouvoir pathogène élevé. La propriété toxigène représente le facteur décisif et caractéristique, elle apporte également son appui à l'exercice du pouvoir virulent. De l'étude entreprise, on peut conclure en complétant ce qu'écrivaient Roux et Yersin en 1889 : un pouvoir pathogène élevé peut être l'apanage d'un germe diphtérique relativement peu toxigène, mais, au moins momentanément, très virulent ; un pouvoir pathogène réduit peut appartenir à un germe très toxigène, mais peu virulent. Entre

ces deux propositions, trouvent place toutes les variantes.

L'action d'un immuno-sérum anto-endotoxique sur la septicémie expérimentale déterminée par le bacille paratyphique B. — MM. J. REILLY, E. RIVALIER et V. STEFANESCO montrent qu'un sérum anti-endotoxique peut, bien que doué *in vitro* d'un pouvoir bactéricide faible, protéger à très petite dose le cobaye contre une infection virulente mortelle en vingt-quatre heures pour le témoin. Si l'on pratique des hémocultures chez les animaux qui sont traités par le sérum et survivent à l'inoculation d'épreuve, on constate que les microbes se maintiennent plusieurs jours dans le sang malgré la conservation parfaite de l'état général. Le sérum détermine une protection de l'organisme contre les poisons endo-microbiens et lui permet de se débarrasser lentement et sans dommage des germes introduits dans la circulation.

Malgré la persistance de la bactériémie, les cobayes sacrifiés bien portants ne présentent à aucun moment de bacilles paratyphiques dans leur vésicule biliaire : l'élimination de ces germes par les voies biliaires ne s'opère en réalité qu'à la faveur de l'atteinte hépatique produite par les poisons microbiens. Elle est le résultat d'une éfraction cellulaire qui peut être supprimée si la quantité de sérum anti-endotoxique injectée est suffisante pour les neutraliser.

Sur les propriétés des complexes savonneux de métaux lourds. — M. MAURICE RENAUD a étudié expérimentalement les complexes que forment les métaux lourds et les savons et précisé leur valeur thérapeutique. Il a reconnu que ses complexes, où les molécules du métal semblent isolées et rendues momentanément inertes par l'étalement à leur surface d'une pellicule de savon ou d'acides gras, sont globalement moins toxiques que la masse du métal qui les constitue. La forme des accidents qu'ils déterminent est toute différente. On ne voit après leur injection aucun accident immédiat ou rapide. En raison de leur fixation difficile par les tissus et de leur lente dissociation, l'action qu'ils exercent est progressive et prolongée. La théorie et l'expérimentation indiquent donc qu'ils doivent être d'excellents agents thérapeutiques. L'expérimentation clinique le confirme, des résultats thérapeutiques tout à fait remarquables ayant été obtenus avec des complexes de mercure et d'or.

Sur les modifications de l'excrétion pancréatique consécutive à l'hyperglycémie des centres encéphaliques. — M. RENÉ GAYET et M^{lle} MAYLIS GUILLAUMIE rapportent huit nouvelles expériences qui confirment entièrement leurs publications antérieures. Malgré l'observation rigoureuse des conditions expérimentales signalées récemment par La Barre et Destree, des variations spontanées de l'émission du suc se sont manifestées dans l'excrétion pancréatique déterminée par une injection continue et régulière de sécrétine, et d'autre part, l'hyperglycémie des centres encéphaliques ne fut suivie d'aucune augmentation de l'excrétion pancréatique. Comme dans leurs expériences antérieures, les auteurs ont vérifié l'excitabilité des centres par les modifications du rythme cardiaque résultant de l'anémie du bulbe et par l'abondance des sécrétions obtenues par excitation faradique de vagues dans le thorax en fin d'expérience : si elle existait l'action excito-sécrétoire de l'hyperglycémie des centres aurait pu se manifester. F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

Séance du 15 novembre 1930.

L'action cholérétique des acides biliaires est-elle subordonnée à leurs fonctions alcool. — MM. ETIENNE CHABROL, R. CHARONNET, M. MAXIMIN et R. WAITZ rappellent que, d'après les recherches de Neubauer, l'acide cholérique (élément fondamental des acides biliaires) perdrait son pouvoir cholérétique toutes les fois qu'on le prive par la distillation de ses trois fonctions alcool. Les auteurs ont recherché si ces fonctions avaient réellement par elles-mêmes une action sur la sécrétion de la bile, en éprouvant tour à tour plusieurs acides qui offrent le trait commun de grouper au voisinage du carboxyle une ou plusieurs fonctions alcool. Les acides gluconique et phénylglycolique ne modifient en rien la sécrétion de la bile ; on peut en dire autant des acides quiniqne et cyclohexane-oxyarboanique ; seuls dans ces expériences, l'acide nupinique et l'héline en combinaison sodique se révélèrent comme des agents cholérétiques. Ce sont précisément deux corps pourvus d'un double noyau ; on retrouve dans la formule de l'héline le double noyau naphthalénique qui est si actif lorsqu'on a recours au naphthoate et à l'oxynaphthoate de sodium. L'existence de fonctions alcool dans une molécule acide n'est pas une condition suffisante de la cholérèse ; il semble qu'entre tous les facteurs susceptibles de modifier la sécrétion de la bile le nombre des noyaux intervienne au tout premier plan.

Recherches expérimentales sur l'action cholérétique du chloral et de ses dérivés. — MM. ETIENNE CHABROL, R. CHARONNET, M. MAXIMIN et R. WAITZ soulignent l'action cholérétique très remarquable du chloralose injecté à la dose intraveineuse de 0,6, 1,2 par kilogramme. Ils la rapportent entièrement au chloral, le glucose n'ayant jamais déterminé dans leurs expériences la moindre variation de la sécrétion biliaire. C'est au groupement trichloré que revient dans la formule de ces deux corps cette très curieuse propriété cholagogue. On la retrouve lorsqu'on fait appel à l'acide trichloroacétique, à un alcool trichloré, la chlorétone, voire même lorsqu'on emploie l'alcool tribromé dénommé avertine. Par contre, l'aldéhyde non chloré ne modifie en rien la cholérèse, pas plus que l'alcool ordinaire. Les auteurs concluent que le groupement CCl_3 ou CBr_3 est favorable à la cholérèse au même titre que le carboxyle ou le groupement phénol.

Complexes savonneux de matières colorantes organiques. Complexe d'acridine. — M. MAURICE RENAUD montre que la plupart des matières colorantes organiques peuvent se lier aux savons (et particulièrement à l'oléate de soude) pour former des complexes analogues à ceux que forment ces savons avec diverses substances colloïdales, avec les alcaloïdes et avec les sels métalliques. Possédant les mêmes propriétés physiques et par conséquent diffusant dans l'organisme et se fixant sur les tissus de la même manière, leur nocivité pour l'organisme est beaucoup moindre que celle de la matière colorante en solution simple.

Certains d'entre eux restent cependant doués d'un pouvoir bactéricide particulièrement énergique. Le complexe d'acridine, par exemple exerce encore une action empêchante ou destructive sur la plupart des germes dans des dilutions qui dépassent le millionième.

Injecté dans l'organisme, ce complexe d'acridine ne se fixe guère sur les tissus et n'est que lentement éliminé. Son action est douce, lente et prolongée. C'est là ce qui fait justement la valeur de tous les complexes savonneux et conditionne leur activité thérapeutique. Les résultats obtenus dans les infections expérimentales et dans le traitement des maladies infectieuses chez l'homme donnent la preuve de la remarquable efficacité du complexe savonneux d'acridine comme agent d'antisepsie profonde.

Syphilis latente de la souris. — M. LI YUAN PO étudiant la syphilis expérimentale de la souris, produite par inoculation intrastriale du virus Truffi, montre que l'infection syphilitique inoculée par cette voie ne détermine généralement aucun trouble apparent chez cette espèce animale. Cette infection si particulière semble due à un changement morphologique précoce du virus, les formes végétatives étant seules capables de déclencher des lésions pathologiques. L'inoculation intrastriale des tréponèmes constitue une méthode pratique pour entretenir le virus syphilitique chez les Muridés, car l'organe inoculé reste très longtemps virulent pour le lapin (135 jours au moins).

Les formes atypiques et la forme granuleuse du tréponème pale. — M. A. SÉZARY rappelle qu'en 1907 et, en 1910, il a minutieusement décrit les formes atypiques du tréponème et en particulier toutes les formes de transition entre l'aspect spiralé et le granule contracté qu'on a considéré comme un ultra-virus. Pour lui, la forme granuleuse du tréponème ressortit à un des trois processus suivants : fragmentation du spirille, formation sur le filament spiralé de nodules qui peuvent s'extérioriser du corps du parasite, enroulement et contraction du spirille en un granule de dimensions progressivement réduites. Cette dernière forme est celle qui s'observe dans les lésions gommeuses, où il est très rare de découvrir la forme spiralée typique.

Sur la teneur en fer du lait de femme et de certains mammifères (ânesse, chèvre et vache). — MM. E. LESNÉ, ROBERT CLÉMENT et P. ZIENÉ rappellent que les chiffres, du fer contenu dans le lait sont assez variables suivant les auteurs. Cela tient probablement à la pauvreté en fer du lait et au fait que les écarts possibles avec toute technique sont, en cas de microdosage, multipliés par 100 ou par 1 000. Pour éviter cette cause d'erreur, les auteurs ont pratiqué de nouveaux dosages portant chacun sur 300 centimètres cubes de lait avec la méthode très précise de l'alloxanthine, qui a fait ses preuves pour le dosage du fer dans le sang et les organes.

Les chiffres obtenus avec cette technique donnent une teneur en fer voisine de 1 milligramme par litre de lait. Le taux du fer dépasse rarement ce chiffre ; le plus souvent, il lui est inférieur. Il est analogue pour le lait de femelle, le lait de vache, d'ânesse et de chèvre : on ne peut donc incriminer la carence relative en fer comme cause de l'anémie observée fréquemment chez les nourrissons soumis à l'allaitement artificiel, particulièrement avec le lait de chèvre, et il faut rechercher d'autres facteurs étiologiques parmi lesquels la carence en vitamines mérite d'être retenue.

(A suivre).

R.-P. MERKLEN.

REVUE DES CONGRÈS

XXXIX^e CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

Les pancréatites chroniques.

Résumé du rapport de MM. P. BROCC (de Paris) et MIGINIAC (de Toulouse).

La pancréatite chronique est une altération scléreuse péricanaliculaire, périlobulaire ou périveineuse.

Il est regrettable qu'à cette définition anatomique nous ne puissions ajouter une définition pathogénique. Cela tient à la multiplicité des causes de cette transformation scléreuse.

Pour établir le diagnostic, nous disposons :

- I. Des constatations cliniques,
- II. — bio-chimiques,
- III. — opératoires,
- IV. — histologiques.

En dépit de leur nombre, aucune, dans l'état actuel de la question, n'est absolument décisive, pas même celles que pourrait nous donner un examen histologique portant sur une biopsie pratiquée au cours d'une laparotomie.

La biopsie est trop fréquemment faite, et cela sans aucune faute de la part du chirurgien, sur des régions saines de la glande.

D'autre part, la nature particulièrement vasculaire du pancréas s'oppose à des biopsies répétées qui ne seraient pas sans danger. Il y a eu des biopsies mortelles.

Documents. — Ce très consciencieux travail porte sur 208 observations. En dépouillant ces observations, les rapporteurs se sont efforcés d'éliminer les documents manquant de précision. Ainsi, n'ont-ils retenu que 177 cas ; encore convient-il de reconnaître que tous, sans exception, ne correspondent peut-être pas à la définition donnée ci-dessus de la pancréatite chronique.

Le diagnostic de la pancréatite est, en effet, un diagnostic de « longue haleine » et il manque à certaines de ces observations l'épreuve du temps.

Étiologie. — La fréquence est bien difficile à établir. D'aucuns considèrent l'affection comme très commune, d'autres la croient exceptionnelle. Entre ces extrêmes, il y a place pour maintes opinions.

Sur la statistique des rapporteurs, l'âge n'est retenu que 190 fois.

- On note : 1 cas avant un an,
3 cas de 10 à 20 ans,
20 cas de 20 à 30 ans,
44 cas de 30 à 40 ans,
52 cas de 40 à 50 ans,
48 cas de 50 à 60 ans,
17 cas de 60 à 70 ans,
6 cas de 70 à 80 ans.

Le sexe féminin semble plus exposé que le sexe masculin : 58 p. 100 contre 42 p. 100.

L'ictère existe dans 80 p. 100 des cas.

Les causes, il faut le reconnaître, sont pleines d'obscurité.

On a rencontré la pancréatite chronique au cours de toutes les infections aiguës ou chroniques : typhoïde, variole, scarlatine, choléra, dysenterie, angine, diphtérie,

pneumonie, grippe, et surtout au cours des oreillons.

Elle serait fréquente pendant l'évolution de la tuberculose, mais fréquente davantage pendant la syphilis.

Les intoxications par le plomb, le phosphore, l'arsenic, le mercure et surtout par l'alcool feraient le lit à la pancréatite chronique.

Dans tous les cas, elle est fréquemment consécutive à des lésions des organes voisins.

Il faut considérer :

- I. Les lésions de l'arbre biliaire ;
- II. Celles du tractus gastro-intestinal.

Les pancréatites biliaires répondent à la forme la plus souvent rencontrée. Il ne s'agit pas d'une inflammation du pancréas à laquelle s'ajoutent des symptômes biliaires.

La pancréatite biliaire est celle qui reconnaît pour cause une affection des voies biliaires la précédant et l'engendrant par un mécanisme qui n'est pas encore du reste élucidé.

D'autre part, la coïncidence d'une pancréatite chronique et d'un ulcère gastrique est assez fréquente.

Le plus souvent, un ulcère calleux, térébrant a pour fond le tissu pancréatique. Les lésions glandulaires sont au total des réactions fibreuses au contact de l'ulcère ; elles ne s'étendent pas à distance. Leur traitement se confond avec celui de l'ulcère responsable.

D'autres fois, il existe des lésions pancréatiques massives allant de la tête au corps de la glande et coïncidant avec un ulcère gastrique ou duodénal.

Une gastro-duodénite, une péragrte, une périododénite, la stase duodénale, la stase intestinale chronique, l'appendicite, des diverticules du duodénum pourraient être à l'origine des inflammations chroniques du pancréas.

Enfin, il existe incontestablement des pancréatites en apparence primitives.

Ce sont des indurations ou même de véritables tumeurs isolées et en apparence indépendantes de lésions inflammatoires des organes du voisinage.

Le pancréas est généralement gros, bosselé ; il y a de l'ictère sans lithiase de la voie biliaire principale.

On pense souvent à un cancer, mais l'évolution favorable après drainage opératoire permet le diagnostic exact tardif.

Ceci dit, les pancréatites « primitives » sont-elles une simple apparence ou une réalité ?

On ne peut nier leur existence. Et les rapporteurs sont d'avis qu'il convient de rechercher leur cause dans le cadre élargi de la pathologie générale, comme on l'a fait pour le foie et le rein.

Manifestations cliniques. — Elles sont bien connues pour les formes s'accompagnant d'ictère ; elles le sont moins pour les autres variétés.

De plus, il existe des pancréatites chroniques facilement reconnaissables et d'autres « effacées, trompeuses, atténuées ».

A. Pancréatites franches. — SIGNES GÉNÉRAUX. — La dyspepsie pancréatique se traduit par de nombreuses manipulations : fétidité de l'haleine, perte de l'appétit, dégoût de la viande et des graisses, flatulence, ballonnement après les repas, nausées, régurgitations, si alourdie, malaise constant au niveau du creux épigastrique, diarr-

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

hée chronique, selles fétides de volume considérable et d'appétit blauc grisâtre.

TROUBLES DE L'ÉTAT GÉNÉRAL. — L'amaigrissement peut être considérable et fait penser à tort au cancer. Les malades présentent une grande faiblesse et un grand besoin de dormir.

TROUBLES DE LA SÉCRÉTION INTERNE. — Ils se traduisent par la présence du sucre dans l'urine. Cette glycosurie est légère ou importante, transitoire ou permanente, et constitue un caractère de gravité.

LES DOULEURS. — Siègent au creux épigastrique, à l'ombilic. Les irradiations se font parfois à l'épaule gauche, rarement à la droite ; elles se font encore vers l'angle costo-lombaire surtout à gauche, parfois des deux côtés. Elles affectent souvent l'aspect clinique des coliques hépatiques. Leur intensité est excessivement variable.

La palpation les réveille en certaines zones : point de Déjardin, zone pancréatico-cholécystique de Chauffard, point d'Orlowski.

Head a signalé une plaque d'hyperesthésie cutanée au niveau de la région dorso-lombaire gauche et délimitée par les trois dernières côtes.

LES HÉMORRAGIES. — Sont quelquefois signalées. Ce sont des épistaxis, des hématoméses, du méléna, des hématuries, du purpura.

LA TUMEUR. — À l'état normal, la palpation du pancréas est impossible. En vidant l'estomac et le gros intestin, on peut, mais seulement chez les sujets maigres, sentir le relief de la glande. Encore faut-il le plus souvent endormir le malade, et les sensations recueillies ne sont que diffuses, imprécises. Cependant, Vautrin affirme avoir perçu une induration ; Grégoire, Okinczye et Martina auraient senti une véritable tumeur.

Delbet, à propos des formes atténuées, dit qu'on peut percevoir des battements aortiques anormalement étendus dans le sens transversal.

B. Signes d'emprunt des pancréatites franches. Troubles de compression. — Ce sont ceux qui d'ordinaire amènent le malade au chirurgien. Ils consistent dans des troubles ou dans la suppression de l'évacuation de la bile, ou dans des modifications du transit gastro-duodénal, ou bien encore dans des phénomènes d'irritation du plexus solaire.

Ils créent une physionomie particulière au syndrome et permettent de distinguer :

Les pancréatites avec ictère ;

Les pancréatites avec gêne du transit gastro-duodénal ;

Les pancréatites douloureuses.

Les premières sont les mieux connues. Tantôt elles affectent une évolution fébrile du type inflammatoire ; tantôt, une évolution froide du type néoplasique.

Dans les formes fébriles ou croît à une lithase avec poussées d'angiocholite. Il y a de la douleur, des vomissements, de la contracture du grand droit.

Dans les formes néoplasiques tout semble conduire au diagnostic de cancer. Les malades sont généralement d'un âge plus avancé. L'ictère s'installe lentement, progressivement, sans fièvre, et ne présente que des variations minimes difficiles à saisir. La vésicule est habituellement distendue.

Le diagnostic de néoplasme paraît d'autant plus évi-

dent qu'il y a souvent compression de la veine porte et un certain degré d'ascite.

Les pancréatites accompagnées de modifications du transit gastro-duodénal sont peu fréquentes. On ne trouve que de très rares observations relatant un véritable syndrome de sténose pylorique.

La compression du duodénum serait due à des phénomènes de stase ou de sténose correspondant à certains pancréas de forme annulaire.

Les pancréatites douloureuses sont plus fréquentes. On les a confondues souvent avec des crises gastriques tabétiques. Elles s'expliquent par la compression du plexus solaire, l'inflammation du péritoine, la congestion passagère de la période digestive.

C. Les pancréatites atténuées. — Delbet, Okinczye, Kalsch les croient fréquentes.

Elles s'accompagnent de douleurs diffuses, soit à droite, soit plus souvent à gauche de la ligne médiane. Ces douleurs irradient vers le rate et le rein gauche et font penser à une pyélonéphrite, à une colique néphrétique, à un lumbago. Elles ne sont pas sous la dépendance de l'ingestion des aliments. Elles ne sont pas calmées par la diète.

D. Les pancréatites méconnues. — Ce sont sans doute les plus fréquentes, étant données les difficultés du diagnostic, même le malade laparotomisé et exploré.

Actuellement, au cours de toute opération pratiquée dans la sphère sus-ombilicale, sur les voies biliaires, l'estomac et le duodénum, on doit systématiquement examiner le pancréas.

E. Faits de passage entre les pancréatites chroniques et les pancréatites aiguës. — Ces deux variétés extrêmes sont reliées par toute une série de formes intermédiaires, et ces formes de transition existent cliniquement et anatomiquement.

Après certaines pancréatites ayant évolué par poussées ou a rencontré sur des pièces d'autopsie et sur des pièces opératoires une association de lésions aiguës (stéatocrose, foyers hémorragiques en voie de résorption) et de lésions chroniques (indurations).

Desplas a rapporté le cas d'une malade qu'il avait opérée pour une pancréatite chronique et qui mourut trois ans plus tard d'une pancréatite aiguë avec stéatonecrose.

De tels faits amènent naturellement les auteurs à envisager la question des récidives. L'opérateur doit y penser au moment où il pratique le drainage des voies biliaires ; il ne faut jamais en principe supprimer la vésicule, car la cholécystectomie rendrait ultérieurement impossible toute exploration et tout drainage des voies biliaires.

Renseignements fournis par les examens de laboratoire. — Les résultats de ces examens sont encore incomplets et parfois incertains.

Tels qu'ils sont cependant, ils facilitent le diagnostic quant à sa localisation pancréatique. Ils ne permettent pas de diagnostic étiologique.

Les uns traduisent l'insuffisance pancréatique externe, les autres l'insuffisance pancréatique interne.

Parmi les premiers il convient de citer :

L'examen des selles dont l'interprétation est délicate en raison des suppléances physiologiques venues des

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

glandes salivaires, des glandes intestinales, du foie et de l'estomac.

Les examens des fèces portent d'abord sur le taux des graisses émulsionnées et non dédoublées, et sur la présence de fibres musculaires non attaquées ou faiblement attaquées.

Ces examens recherchent aussi les ferments pancréatiques dont un seul, l'amylase, dans l'état actuel de nos connaissances, peut être dosé.

L'examen des urines. — La ligature des canaux pancréatiques réalisée chez l'animal fait apparaître l'amylase dans les urines et dans le sang. Il est donc logique de la rechercher dans ces deux liquides en cas de pancréatite.

L'examen du sang ne portera ni sur la trypsine, ni sur la lipase, ces ferments s'y trouvant en dehors de tout état pathologique. Mais il sera toujours utile de déterminer le pouvoir amylolytique du sang.

L'examen du suc duodénal suppose l'usage de la sonde d'Einhorn. Le liquide ainsi recueilli permet la recherche des trois diastases pancréatiques.

Chiray et ses collaborateurs pensent que la « lipase » est de ces diastases le « ferment le plus représentatif » de l'activité pancréatique, et que c'est lui qu'il faut surtout doser. Ces mêmes auteurs ont montré tout l'intérêt qu'il y a à étudier la sécrétion provoquée du pancréas. Ils donnent la préférence, parmi les excitants de la sécrétion, au lait. Et M^{me} Jandel-Mercier a publié dans sa thèse récente les résultats plus précis obtenus par tubage duodénal après excitation de la sécrétion par injection intraveineuse de sécrétine.

L'étude de l'insuffisance pancréatique interne suppose les examens suivants :

- 1° Recherche et dosage du glycose urinaire ;
- 2° Dosage de la glycémie et épreuve de l'hyperglycémie provoquée ;
- 3° Détermination de la tolérance du diabétique aux hydrates de carbone ;
- 4° Recherche et dosage de l'acidose urinaire et sanguine ;
- 5° Recherche et mesure de la dénutrition azotée.

Constatactions anatomo-pathologiques. — A. Examens macroscopiques. — Il faut désigner :

La pancréatite localisée à la tête de l'organe. — C'est le type inflammatoire, très fréquent, s'accompagnant de l'augmentation de volume de la tête pancréatique, d'un aspect congestif du péritoine de voisinage et d'une réaction lymphatique plus ou moins marquée.

La pancréatite indurée avec localisation identique, mais rappelant l'aspect néoplasique. La tête atteint le volume du poing, elle peut être dure, très dure.

La pancréatite du corps.

La pancréatite de la queue.

La pancréatite à noyau unique, situé d'ordinaire au voisinage du cholédoque près de son aboutissement dans le duodénum, et susceptible d'être pris pour un calcul ou un cancer.

La pancréatite à noyaux multiples. — Toute la glande peut être boursée de noyaux arrondis de volume variable.

La pancréatite totale.

Les pancréatites chroniques à manifestations discrètes.

Les pancréatites atrophiques.

La lipomatose pancréatique et les formes de transition.

L'examen macroscopique porte encore :

Sur la vésicule qui est calculuse dans 19 p. 100 des cas ou qui présente des lésions chroniques, sans calcul, dans 35 p. 100 des cas, ou qui, enfin, est manifestement saine une fois sur deux.

Sur la voie biliaire principale. — Les calculs y sont rares deux fois sur 100 malades. Cette voie principale est souvent dilatée au-dessus du pancréas. Après cholécotomie le cathétérisme est parfois impossible, et, chose curieuse, dans les formes s'accompagnant d'ictère il est généralement très aisé.

Sur l'ampoule, la papille de Vater et le sphincter d'Oddi ; ces organes sont vierges d'ordinaire de toute lésion évidente.

Enfin, la bile mérite aussi d'être examinée. Elle est souvent normale ; elle peut être foncée ou blanche. Il est regrettable que son examen bactériologique n'ait été que rarement pratiqué.

B. Examen histologique. — Il met en relief les caractères de l'hyperplasie conjonctive au sein de la glande. On distingue : la sclérose périlobulaire dont le point de départ serait canaliculaire (Apie), la sclérose intralobulaire d'origine périvasculaire, la sclérose acineuse ou insulaire et la sclérose totale.

D'habitude, les îlots de Langerhans paraissent indemnes, d'où sans doute la rareté de la glycossurie.

Diagnostic. — Il faut avouer qu'en dépit de tant de renseignements fournis par la clinique, le laboratoire et l'opération, le diagnostic n'est jamais certain. On peut soupçonner l'existence d'une pancréatite, on ne peut jamais l'affirmer.

La pancréatite ne peut être reconnue que par la confrontation des constatations opératoires et des résultats lointains de l'intervention.

Trois hypothèses sont à discuter : calcul, cancer, pancréatite ? C'est la première qu'il convient de considérer d'abord. Si elle se confirme, le traitement est tout indiqué : c'est l'ablation du calcul.

Or, même le ventre ouvert, l'hésitation n'est pas rare entre un calcul enclavé dans l'ampoule de Vater ou le cholédoque et une tumeur solide qui peut être un épithélioma ou une simple pancréatite.

En cas de doute, le décollement du duodénum s'impose ; seul il permet d'ajouter à la palpation antérieure de la glande sa palpation postérieure. Le cholédoque doit être cathétérisé. Si le doute persiste, et il persistera souvent, le chirurgien est autorisé à piquer le noyau suspect ou à l'inciser.

Supposons éliminée la possibilité d'un calcul ; reste à résoudre le problème : pancréatite ou cancer.

L'âge du sujet doit entrer en ligne de compte, mais cette considération ne résout pas le problème, et Quéménil a conseillé d'avoir recours à la biopsie.

Bon nombre de chirurgiens la considèrent comme dangereuse : menace d'hémorragie, choc toxique par autodigestion de la glande ; voire même illusoire. Un examen histologique concluant au cancer a certes de la valeur, mais s'il reste négatif il peut avoir porté sur du tissu sain ou sur des zones de fibrose intense qui ne sont que des scléroses de défense à la périphérie des parties dégénérées.

Toutes ces incertitudes obligent à remettre à plus tard l'établissement d'un diagnostic certain.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

La vérité n'apparaît qu'après une durée plus ou moins longue, c'est l'épreuve du temps.

L'examen radiographique, après injection de lipiodol, rendra quelques services.

Mais les rapporteurs sont d'avis qu'on ne peut vraiment affirmer l'existence d'une pancréatite qu'au bout d'un an. C'est l'état général du malade après ce laps de temps qui juge la question. Est-il demeuré satisfaisant ou tout au moins suffisant, toute idée de cancer doit être écartée.

Encore convient-il de ne pas oublier que l'évolution d'une pancréatite ayant amené la sclérose de la glande a souvent préparé le terrain du cancer.

Essai de pathogénie. — Le mot même de pancréatite évoque l'idée d'une infection. Mais la conception inflammatoire est-elle vraie toujours?

Nombreux sont les cas où l'affection évolue sans fièvre, sans œdème, sans lymphangite ni adénite.

A. Pancréatite à allure inflammatoire. — La glande est grosse, rouge, congestionnée; il y a des ganglions dans le voisinage, des poussées fébriles, et la bile, en cas d'ictère, contient des germes, presque toujours du colibacille.

L'infection est souvent venue d'un ulcère ou d'un calcul cholécocien, par continuité.

D'autres fois, c'est la voie lymphatique qui a été suivie, et pour quelques auteurs, la majorité des pancréatites ne seraient que des adénites.

La voie canaliculaire pourrait entrer en jeu, par phénomène de stase, de reflux ou d'infection ascendante.

Et les rapporteurs font justement remarquer que ce triple mécanisme peut agir en cas d'obstacle vésiculaire. Il est curieux de noter qu'on a signalé en cas d'infection ascendante le rôle vecteur des parasites intestinaux, en particulier des lombrices.

L'infection par voie sanguine est fréquente; on l'a réalisée expérimentalement. Cependant elle paraît rare dans les formes chroniques.

B. Pancréatite à allure de tumeur. — Il n'est pas prouvé que ces dernières aient une pathogénie différente des précédentes.

Des manifestations inflammatoires ont précédé le début, qui ont fait place peu à peu à une réaction fibreuse. Mais il semble hors de doute que certaines pancréatites ont une autre origine.

La pancréatite hémorragique n'évolue pas en général comme un processus infectieux. Elle est le résultat d'une autodigestion de la glande initialement aseptique. Aux foyers hémorragiques fait suite l'organisation conjonctive.

Traitement médical. — N'est guère de mise que pour préparer le malade à l'opération. Cependant le traitement antisiphilitique donne des succès quand il est indiqué. Dans tous les autres cas et en attendant que l'opération ait donné quelque résultat, l'opothérapie peut remédier à l'insuffisance pancréatique.

Traitement chirurgical. — Son indication formelle est tirée des troubles mécaniques, de la compression persistante des voies d'excrétion biliaire et pancréatique.

A. Traitement des pancréatites avec ictère. — On se propose un triple but :

- 1° Mettre fin à la rétention biliaire ;
- 2° Combattre la lésion pancréatique ;

3° Supprimer la cause de cette lésion.

Fort heureusement, il n'est pas, en pratique, toujours nécessaire de réaliser ces trois indications; et le plus souvent il suffit de drainer la bile au dehors ou de la dériver dans l'intestin ou l'estomac.

Essayons d'apprécier les différentes méthodes opératoires.

1° LAPAROTOMIE EXPLORATRICE. — Si paradoxal que cela puisse paraître, cette intervention a été souvent suivie d'amélioration notable et même de guérison.

Ce n'est cependant pas un traitement. Mais cela prouve que même quand le chirurgien n'a rien pu tenter, le ventre ouvert, un faible espoir subsiste quand même.

2° LA CHOLÉCYSTECTOMIE. — Pratiquée seule, elle a donné parfois des résultats remarquables.

Tout se passe alors comme si la cause du mal était dans la vésicule elle-même. C'est donc là une intervention défendable. Malgré tout, l'ablation de la vésicule est dangereuse, immédiatement et à distance. Chez les sujets très fatigués, la cholécystectomie est pour le moins une opération sérieuse. Dans l'avenir, elle a le gros inconvénient de priver le malade, en cas de continuation ou de récurrence de la pancréatite, de la ressource précieuse que constitue la voie biliaire accessoire pour établir une anastomose bilio-intestinale ou pour aborder la voie biliaire principale.

3° LA DÉRIVATION EXTERNE DE LA BILE. — Trois interventions la réalisent :

La cholécystostomie, le drainage de la voie biliaire principale et le drainage transvésiculaire de cette même voie.

Il semble bien établi que la cholécystostomie constitue la méthode de choix. Gosset, Bérard, Mallet-Guy, Lecœur, Leveuf la déclarent « nécessaire et suffisante ». En fait, elle guérit la pancréatite avec ictère dans les deux tiers des cas.

4° LA DÉRIVATION INTERNE DE LA BILE. — Elle s'obtient par les procédés que voici :

I. Cholécysto-gastrostomie et cholécysto-duodénostomie ;

II. Hépatico ou cholédoco-gastrostomie ou duodénostomie ;

III. Anastomose de la voie biliaire et du tube digestif grâce à une prothèse par tube de caoutchouc ;

IV. Drainage par tube perdu intracholécocien.

L'anastomose de la vésicule à l'estomac ou au duodénum est la meilleure de ces opérations. On ne peut les opposer l'une à l'autre.

Il semble cependant que la première soit d'exécution plus aisée et plus rapide.

L'anastomose de la voie principale avec le tube digestif (hépatico ou cholédoco-gastrostomie ou duodénostomie) ne peut être qu'une intervention d'exception.

Un chirurgien opérant pour un ictère chronique par rétention est amené, pour explorer les voies biliaires en totalité, à faire une cholédocotomie. Il reconnaît la nature pancréatique de l'obstacle. Il utilise l'incision cholédocienne et l'abouche dans le duodénum.

D'autres fois, la vésicule est inutilisable ou même absente, et la méthode s'impose encore.

Ces deux techniques n'ont chance de réussir que sur des sujets très résistants.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

B. Traitement des pancréatites sans lèrère, provoquant une gêne du transit gastro-duodénal. — On peut observer, rarement il est vrai, un véritable syndrome de sténose pylorique ou duodénale par une tumeur pancréatique ne s'accompagnant pas de jaunisse. Dans l'impossibilité où l'on est de supprimer la tumeur compressive, il faut recourir à une gastro-entérostomie.

Parfois aussi, aux troubles d'ordre mécanique s'ajoutent des phénomènes fonctionnels. C'est le cas quand la pancréatite complique un ulcère digestif de voisinage. On doit alors pratiquer une gastro-entérostomie, simple, ou combinée à la résection de l'ulcère.

C. Traitement des pancréatites douloureuses sans

lèrère. Traitement direct des pancréatites chroniques. — Quand les phénomènes douloureux dominent la scène et qu'il n'y a pas d'ictère, on peut obtenir non seulement des améliorations, mais encore des guérisons temporaires ou définitives en pratiquant certaines interventions locales sur la glande pancréatique elle-même.

Ce sont : la pancréatolyse, la pancréatostomie et la pancréatectomie partielle.

Ces deux dernières sont vraiment dangereuses ; mais la pancréatolyse, qui libère la glande tuméfiée, a donné à Lecène, Okinczye, Moulouguet et quelques autres de beaux succès.

NOUVELLES

Clinique des maladies Infectieuses (Hôpital Claude-Bernard). — M. le professeur PIERRE TRISSIER a commencé ses leçons cliniques le jeudi 20 novembre, à 10 h. 30.

SERVICE. — Visite tous les matins : de 9 h. 15 à 10 h. 30, les jours de leçons ; de 9 h. 15 à 11 h. 30, les autres jours.

L'examen des malades est fait par le chef de service, par les assistants de la Clinique (chefs de clinique et chefs de clinique adjoints), ou par les élèves sous la direction du professeur ou des assistants.

ENSEIGNEMENT. — Le mardi et le jeudi, à 10 h. 30, leçon magistrale à l'amphithéâtre provisoire, avec ou sans présentation de malades, ou leçon au lit du malade, par le Dr Teissier, professeur.

Le samedi, à 10 h. 30, leçons de technique clinique à l'amphithéâtre ou au laboratoire, par les collaborateurs ou assistants de la clinique : MM. les Drs Gastinel, Cambessedès, Cathala, Rivailler, Cochez, Joannon, Coste Marerou, Chavany, Leclerc et George, anciens chefs de clinique ; Reilly, chef de laboratoire ; Bourgeois, Garnier, chefs de clinique titulaires ; Layani, chef de clinique adjoint.

Une consultation médico-chirurgicale concernant les affections du nez, des oreilles, du larynx d'origine infectieuse est assurée les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, par M. le Dr Chatelier, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

Cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire (Clinique médicale expérimentale, hôpital de la Charité). — Du lundi 8 décembre au samedi 13 décembre 1930 inclus, par MM. Sergent Benda, Francis Bordet, Cotteuot, Couvreur, Henri Durand, Kourilsky, Mignot, Pruvost et Turpin.

Ces cours comprendra des leçons théoriques et des exercices pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi.

Les exercices pratiques seront réservés aux assistants qui auront versé un droit d'inscription de 250 francs.

PROGRAMME DES LEÇONS THÉORIQUES. — Ces leçons seront au nombre de trois par jour : à 11 heures (sauf le lundi, à 15 heures et à 17 h. 30).

Lundi 8 décembre, 9 heures. — M. le professeur Sergent : Principes généraux et techniques du radiodiagnostic de l'appareil respiratoire.

15 heures. — M. le Dr Bordet : Les images broncho-pulmonaires normales.

17 h. 30. — M. le Dr Cotteuot : Cage thoracique et corps étrangers intrathoraciques.

Mardi 9 décembre, 11 heures — M. le Dr Turpin : Dia-phragme.

15 heures. — M. le Dr Mignot : Médiastin (tumeurs et kystes).

17 h. 30. — M. le Dr Mignot : Adénopathie médiastinale et tuberculose ganglio-pulmonaire.

Mercredi 10 décembre, 11 heures. M. le professeur Sergent : Trachée et bronches.

15 heures. — M. le Dr Benda : Médiastinites et pleurésies médiastinales.

17 h. 30. — M. le Dr Bordet : Les images pathologiques élémentaires.

Jeudi 11 décembre, 11 heures. — M. le Dr Durand : Pleurésies sèches et épanchements pleuraux de la grande cavité.

15 heures. — M. le Dr Durand : Scissurites et épanchements scissuraux.

17 h. 30. — M. le Dr Pruvost : Pneumothorax et pneumo-scissure.

Vendredi 12 décembre, 11 heures. — M. le Dr Bordet : Pneumopathies aiguës non tuberculeuses.

15 heures. — M. le Dr Kourilsky : Abscess du poumon ; gangrène pulmonaire.

17 h. 30. — M. le Dr Durand : Pneumopathies chroniques non tuberculeuses.

Samedi 13 décembre, 11 heures. — M. le Dr Durand : Tuberculoses pulmonaires aiguës.

16 h. 15. — M. le professeur Sergent : Tuberculoses pulmonaires chroniques.

17 h. 30. — M. le professeur Sergent : Tuberculoses pulmonaires chroniques.

PROGRAMME DES EXERCICES PRATIQUES : Ces exercices auront lieu tous les matins, à 10 heures (examen de malades), et tous les après-midi, à 16 heures (démonstration des principales techniques radiologiques), par le Dr Couvreur.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Collège de France. — Cours d'épidémiologie et maladies infectieuses. — M. le professeur H. VINCENT, membre de l'Institut, commencera son cours le mercredi 3 décembre 1930, à 5 heures.

STRYCHNAL LONGUET

Dérivé synthétique de la Strychnine
Toutes Indications de la Strychnine

Granules à 0 gr. 01 - Ampoules à 0 gr. 01 par cc.
P. LONGUET 34, Rue Sedaine, PARIS

D^r GIROUX

LES RHUMATISMES AIGUS ET LEUR TRAITEMENT

1923, 1 volume in-16 de 90 pages..... 5 fr.

LES RHUMATISMES CHRONIQUES ET LEUR TRAITEMENT

1924, 1 volume in-16 de 94 pages..... 5 fr.

CHLORO/E
CACHEXIE
ANÉMIE

SUPER-NUCLÉINE
LE GRAND
RECONSTITUANT CELLULAIRE À BASE DE NUCLEINATES, Mn, Ca, Na.
ET SELS CALCAIRES

Posologie

1 à 3 cachets par jour

Selon indications du Médecin

LABORATOIRE du SIÈCLE

94, Rue Monge, DIJON

E. LEGRAND - R. LEGRAND

Pr. Prix, Marseille / D' Pharmacie

de l'université de l'université de BRES

EN VENTE

DEPOTS

DANS TOUTES LES PHARMACIES

et la PHARMACIE du SIÈCLE, 94, Rue Monge, DIJON

et à l'Office commercial pharmaceutique, 78, rue d'Alsace, 92400

RÉGIMES ALIMENTAIRES

Par le D^r Marcel LABBÉ

Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin des Hôpitaux.

2^e édition, 1917, 1 vol. in-8 de 584 pages avec 41 figures. 25 fr.

Pour guérir les Tuberculeux

Par le D^r Francis CEVEY

Médecin-Directeur du Pavillon des tuberculeux
de la Ville de Lausanne et du Sanatorium Sylvaan.

Préface du D^r G. KUSS

1930, 1 volume in-16 de 260 pages avec 42 figures
et 38 planches hors texte..... 30 fr.

ÉLÉMENTS DE PSYCHIATRIE

PAR

L. BÉRIEL

Médecin des hôpitaux de Lyon. Chef du Service
de neurologie (hôpital Saint-Pothin).

1929, 1 volume, in-8 de 240 pages, 30 francs.

ENSEIGNEMENT

ÉLÉMENTAIRE

DE LA NEUROLOGIE

Cliniques de l'Hôpital Saint-Pothin à Lyon.

CONSTIPATION

Lactolaxine
Fydau

COMPRIMÉS DE
FERMENTS LACTIQUES
LAXATIFS

COMBAT
L'ATONIE
RÉTABLIT LA
SENSIBILITÉ
DE LA MUQUEUSE
ANTISEPTISE
ET RÉDUIT
L'INTESTIN

MÉDICAMENT LAXATIF
IDÉAL POUR ENFANTS
ADULTES, VIEILLARDS

1 à 3 Comprimés
par jour

ÉCHANTILLONS

LABORATOIRES ANDRÉ PARIS
4 Rue de La Motte-Picquet, PARIS, XV.

NOUVELLES (Suite)

• MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

Le cours a lieu au laboratoire du professeur (provisoirement rue Saint-Jacques n° 277, Val-de-Grâce) tous les mercredis à 5 heures.

Sujet du cours : Les maladies à fuso-spirochètes. Etude clinique, bactériologique et épidémiologique.

Les traitements fondamentaux de la syphilis et des maladies de la peau (Chaire de thérapeutique, professeur M. Maurice Lœper). — Ces leçons auront lieu au grand amphithéâtre de la Faculté, à 17 heures.

Samedi 29 novembre. — Dr Sézary, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis : Action et posologie du mercure et de ses composés.

Vendredi 5 décembre. — Dr Bory, ancien chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis : Médicaments minéraux en dermatologie.

Samedi 6 décembre. — Dr Sézary : Les divers arsénicaux organiques.

Vendredi 12 décembre. — Dr Bory : Médicaments organiques et biologiques en dermatologie.

Samedi 13 décembre. — Dr Sézary : Bismuth, Iodures. Traitements conjugués.

Vendredi 19 décembre. — Dr Plandin, médecin de l'hôpital Broussais : Les accidents des arsenobenzènes et leur traitement.

Samedi 20 décembre. — Professeur Gougerot : Traitement prophylactique de la syphilis.

Vendredi 9 janvier. — Dr Bory : Excipients et solvants L'art des mélanges.

Samedi 10 janvier. — Dr Sézary : Traitement d'attaque de la syphilis précoce.

Vendredi 16 janvier. — Dr Clément Simon, médecin de Saint-Lazare : Les médications générales en dermatologie.

Samedi 17 janvier. — Dr Sézary : Modalités du traitement dans la syphilis tardive.

Vendredi 23 janvier. — Dr Sézary : Mesures préventives et traitements dans la syphilis héréditaire.

Samedi 24 janvier. — Professeur Villaret : La cure hydrominérale de la syphilis et des maladies de la peau.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 14 Novembre. — M. NVER, Applications chirurgicales de l'ionisation.

25 Novembre. — M. BONNIÈRES, Etude de la phrénicectomie dans la tuberculose. M. CLARÈS, Les épreuves biologiques dans le diagnostic des infections à streptocoque.

27 Novembre. — M. BRUGGE, Le mal d'aile chez le pigeon voyageur.

28 Novembre. — M^{lle} CAHEN, Etude de la syphilis congénitale. M. CORININ, Renseignements fournis par l'examen du nez extérieur.

AVIS. — A LOUER jolie villa idéale pour repos ou convalescence, à Beaulieu-sur-Mer. Ecrire : Monier, 6, Jardin d'Alsace-Lorraine, Nice.

29 NOVEMBRE. — Paris. Hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Hypotension artérielle permanente.

29 NOVEMBRE. — Paris. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — Paris. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNEO : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — Paris. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique : hémophilie et hémogénie.

29 NOVEMBRE. — Paris. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBECOURT : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — Paris. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — Paris. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — Paris. Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — Paris. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS. Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — Blois. Préfecture. Dernier délai d'inscription des candidats pour le concours d'inspecteur départemental d'hygiène.

30 NOVEMBRE. — Nîmes. Hôpital Ruffi. Dernier délai d'inscription pour le concours d'internat de l'hôpital de Nîmes.

30 NOVEMBRE. — Guadalajara. Congrès national de médecine de Mexico.

30 NOVEMBRE. — Paris. Amphithéâtre des hôpitaux (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr M. P. WELL. Les arthrites symétriques progressives.

30 NOVEMBRE. — Paris. Asile Sainte-Anne, 10 heures. Professeur CLAUDE : Examen, classification.

1^{er} DÉCEMBRE. — Bordeaux. Dernier délai d'inscription pour le concours d'internat pour le prix Coustau.

1^{er} DÉCEMBRE. — Paris, Bordeaux, Marseille. Ouverture du concours pour l'admission à des emplois de médecin de 2^e classe de l'assistance médicale de Madagascar et dépendances.

1^{er} DÉCEMBRE. — Paris. Ecole du Val-de-Grâce. Concours pour l'admission de médecins sous-lieutenants des troupes coloniales.

1^{er} DÉCEMBRE. — Versailles. Préfecture. Concours sur titres de médecin des services d'hygiène de Seine-et-Oise.

1^{er} DÉCEMBRE. — Paris. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr MOUZON : Syndromes parkinsoniens.

1^{er} DÉCEMBRE. — Paris. Hospice des Enfants-Assistés, 11 heures. M. le Dr BOIN : Babecurre.

Broméine MONTAGU

(Bi-Bromure de Codéine)

SIROP (0,04)
GOUTTES (Xg = 1,61)
PILULES (0,03)
AMPOULES (0,1)

Boulevard de Port-Royal, 15

TOUX nerveuses
INSOMNIES
SCIATIQUE
NÉVRITES

Dragées

DU DR. Hecquet

au Sesqui-Bromure de Fer } CHLORO-ANÉMIE
(4 à 6 par jour) } NERVOUSISME

MONTAGU, 49, Bd de Port-Royal, PARIS

NOUVELLES (Suite)

- 1^{er} DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le D^r MOUZON : Syndromes parkinsoniens.
- 2 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le D^r HAMBURGER : Présentation de malades.
- 3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le D^r MARCHAL : Endocardites lentes.
- 3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOLLET : Pyuries et colibacilluries du nourrisson.
- 3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. Leçon clinique par M. le professeur CLAUDE.
- 3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le P^r LEREBOLLET, Leçon clinique : Scorbut des nourrissons.
- 3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique propédeutique, 10 h. 30. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.
- 3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le D^r LAIGNE-LAVASTINE : Leçon clinique.
- 3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique de la tuberculose (hôpital Jaennee), 10 heures. M. le D^r LÉON BERNARD : Leçon clinique.
- 3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Val-de-Grâce, 17 heures. M. le professeur H. VINCENT, membre de l'Institut : Les maladies à fuso-spirochètes.
- 4 DÉCEMBRE. — *Paris*. Congrès de l'Ecole des Parents.
- 4 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. Conférence du D^r LUTENBACHER : Notions élémentaire de thérapeutique.
- 4 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.
- 4 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique urologique, 10 h. 30. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.
- 4 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.
- 4 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Cochin. M. le D^r MOUS-
SOIR : Présentation de malades.
- 4 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. Cours d'hygiène mentale élémentaire par le professeur CLAUDE, MM. LÉVY-VALENSI, HEUYER, GENIL-FERRIN, BARUK, BOUL, CÉNAC, CÉLLIER, CODET, GILBERT ROBIN, MONTESSUT, MORLAAS, TARGOWLA.
- 5 DÉCEMBRE. — *Nîmes*. Hôpital Ruffi. Concours pour deux places d'interné en médecine.
- 5 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le D^r TOURAINE : Généralités sur la syphilis.
- 5 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur JEAN-LOUIS FAURE : Leçon clinique.
- 5 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 h. M. le professeur COUVEAIRE : Leçon clinique.
- 5 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.
- 5 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur GUILLAIN. Leçon clinique.
- 5 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique ophtalmologique, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.
- 6 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNéo : Leçon clinique.
- 6 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique : Méningite et herpès.
- 6 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBECOURT : Leçon clinique.
- 6 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 h. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.
- 6 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.
- 6 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.
- 7 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le D^r BARUK : Obsessions, phobies, impulsions.
- 7 DÉCEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre des hôpitaux (40, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le D^r HAGUENAU : Le rhumatisme chronique progressif déformant.
- 8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Charité (Clinique propédeutique), 9 heures. Cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire.
- 8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Institut prophylactique. Ouverture des Conférences sur la pratique des séro-floculations dans la syphilis et la tuberculose et la technique des microdosages cliniques.
- 8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le D^r LAUBRY : Les angines de poitrine.
- 8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.
- 9 DÉCEMBRE. — *Saint-Germain-en-Laye*. Hôpital. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat en médecine.
- 10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Dernier délai des candidatures pour les places d'assistants de consultations de médecine et de chirurgie.
- 10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Palais d'Orsay, 19 h. 45. Grand dîner d'automne de l'Umfa.
- 11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Concours pour la nomination aux places d'interné en médecine de l'hospice de Brévannes, de l'institution Sainte-Périne, de Chardon-Lagache.
- 11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Mairie du VI^e arr. (Société végétarienne), 20 h. 30. M. GEORGIA KNAPP : La colonne vertébrale et ses apophyses épineuses, siège d'un grand nombre de misères physiologiques de l'espèce humaine.
- 13 DÉCEMBRE. — *Paris*. Cercle Volney (rue des Capucines) : Dîner de la Société amicale des médecins alsaciens.
- 14 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le D^r CÉLLIER : Hystérie, neurasthénie.
- 14 DÉCEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères, 49), 10 heures. M. le D^r Étienne BERNARD. Pronostic des néphrites aiguës.
- 15 DÉCEMBRE. — *Paris, Bordeaux, Marseille*. Concours pour huit emplois de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine.
- 15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Rothschild. Concours de l'internat en médecine de l'hôpital Rothschild.
- 15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Pharmacie centrale des hôpitaux. Concours de chimiste de la pharmacie centrale des hôpitaux.

HYGIÈNE APPLIQUÉE

L'ATMOSPHÈRE DES GRANDES AGGLOMÉRATIONS

*Dangers de l'obscurcissement par les fumées
Comment y remédier ?*

Par le D^r H. BORDIER,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.

On a beaucoup parlé et l'on parle encore journellement de la « brume » ou du « brouillard » qui enveloppe et assombrit l'atmosphère des grandes villes ; on a aussi beaucoup écrit sur les causes de cette viciation de l'air, sans avoir placé auparavant la question sur un terrain scientifique solide. On a encore plus discuté sur la formation des brouillards qui envahissent quelquefois les rues et les places des grandes cités, comme Paris, Lyon, Londres, etc.

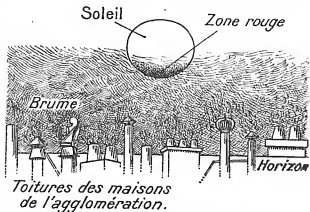
La question de la pureté de l'air, ou inversement de son manque de transparence pour les différentes radiations, est du plus haut intérêt, comme on va le voir, au triple point de vue hygiénique, social et économique.

Une manière commode pour apprécier le degré d'opacité de l'atmosphère sous laquelle vivent des centaines de mille d'habitants consiste à se transporter, de préférence au printemps ou en automne, sur un endroit élevé du côté est de la banlieue, un peu avant le coucher du soleil. Si on regarde de temps en temps du côté de l'ouest, sans pour cela fixer constamment le soleil, on constate que le disque solaire entre peu à peu dans l'atmosphère qui surplombe la grande cité (fig. 1), car la partie inférieure de ce disque devient rougeâtre ; à mesure que le soleil descend sur l'horizon, le segment coloré en rouge va en croissant, bientôt c'est la moitié du soleil qui paraît rouge, puis progressivement tout le disque solaire prend cette coloration. On remarque alors que son éclat a beaucoup diminué derrière cette atmosphère brumeuse, enfin le soleil disparaît à nos yeux totalement, bien que — remarquons-le — l'observation soit faite à une heure* qui n'est pas encore celle de son coucher : je veux dire qu'à la minute où le soleil cesse d'être visible pour l'observateur considéré, le soleil est encore visible dans la banlieue ouest de la ville, au contraire, et le sera pendant assez longtemps.

Demandons-nous quelle est la cause de la couleur rouge que prennent le soleil ou la lune vus à travers cette atmosphère impure et presque opaque. On pourrait penser que l'opacité relative de l'air autour et au-dessus de la ville est due aux poussières provenant soit du mouvement et de l'agitation des rues, soit du vent qui soulève les corps légers, capables de rester en suspension dans l'air : ces poussières doivent bien

intervenir pour donner à l'air un certain degré d'opacité, mais ce n'est pas à elles qu'il faut attribuer la couleur rouge dont j'ai parlé plus haut. Ce sont les *particules de charbon* en suspension dans l'air en nombre incalculable qui produisent cette teinte écarlate du soleil, à mesure qu'il pénètre dans cette zone de brume : ces particules proviennent, on le comprend aisément, des torrents de fumée qui s'échappent des cheminées des usines, des locomotives pendant leur séjour dans les gares, peu éloignées des agglomérations ou même, comme à Lyon, situées en plein centre ; enfin des cheminées des maisons où l'on ne brûle guère que de la houille et de l'anthracite.

Il est facile de se rendre compte du maintien



Diminution graduelle de la transparence de l'atmosphère au voisinage de l'horizon dans les villes (fig. 1).

dans l'air des particules de charbon et des produits empyreumatiques contenus dans la fumée : observez ce qui se passe dans un appartement où se trouvent un ou plusieurs fumeurs : la fumée se répand dans l'air et y reste ; on ne la voit pas retomber. Les particules solides qui forment la fumée en nombre innombrable se dispersent en s'écartant les unes des autres à mesure que la fumée s'élève ; ce phénomène rappelle l'état colloïdal, le support des particules solides étant ici gazeux : ces sortes de grains colloïdaux très petits et presque microscopiques sont très probablement chargés d'électricité.

Ces conceptions nouvelles viennent de recevoir une confirmation précieuse. Une note de MM. Maurin et Salle a été communiquée à l'Académie des sciences (séance du 4 mars 1929) sur l'existence de gros ions dans l'atmosphère de Paris. D'après les mesures répétées de ces auteurs, le nombre de ces ions est beaucoup plus considérable à Paris qu'à la campagne par suite de l'abondance des fumées et des particules émises.

Quoi qu'il en soit, c'est au grand nombre de

HYGIÈNE APPLIQUÉE (Suite)

ces particules de charbon en suspension dans l'air que celui-ci doit de jouer par rapport aux radiations qui le traversent le rôle d'un milieu absorbant.

Nous allons fournir des preuves de cette absorption pour les rayons solaires et pour les rayons provenant des étoiles et des comètes. On sait que ces rayons contiennent à la fois des rayons lumineux, des rayons infra-rouges et des rayons ultra-violet ; nous étudierons séparément l'absorption par l'atmosphère des grandes villes de ces trois ordres de radiations principales.

1^o RADIATIONS LUMINEUSES.

Ces radiations occupent dans le spectre solaire la partie moyenne, intermédiaire entre l'infra-rouge et l'ultra-violet ; elles agissent sur notre rétine et c'est à la plus ou moins grande quantité de ces radiations qu'est due l'augmentation ou la diminution de notre acuité visuelle.

Une preuve du pouvoir absorbant de l'atmosphère entourant une grande agglomération est facile à donner : choisissons un soir où le ciel nous paraît bien bleu, débarrassé de tout nuage. Cherchons à voir la *voie lactée* ? Il est impossible de la distinguer (1) quelle que soit la saison, aussi bien en été qu'en hiver. Pour arriver à percevoir le « chemin de Saint-Jacques » comme on l'appelle vulgairement, il faudra s'éloigner beaucoup du centre de la ville.

L'impossibilité où nous sommes de voir la voie lactée est due à ce que l'air qui est interposé entre les nébuleuses qui la constituent et notre œil joue le rôle d'un écran absorbant qui arrête la plus grande partie des rayons lumineux.

Une autre preuve du peu de transparence de l'atmosphère est fournie par l'impossibilité où l'on a été, à Lyon, de voir la *comète de Halley* en 1910 : cette comète se trouvait du côté de l'ouest et était très brillante. Eh bien ! de Lyon et de toute la banlieue est de la ville, cette comète n'a jamais pu être aperçue ! Plusieurs personnes de cette région qui l'ont cherchée avec des lunettes puissantes ont soutenu que cette comète n'existait pas, que c'était un mythe. En effet, pour un observateur placé au centre de la ville ou dans la banlieue est, il était impossible de voir cette comète. Pourquoi ? Parce que les rayons lumineux émis par elle avaient, pour arriver jusqu'à l'œil, à traverser toute l'épaisseur de l'air chargé des innombrables particules de charbon provenant des fumées de la grande cité. Et la preuve c'est que si le même observateur s'était placé en deçà et non plus au delà de cette couche absorbante,

en allant du côté de la banlieue ouest, de façon à tourner le dos à cette atmosphère peuplée de particules colloïdales, il n'aurait pas tardé alors à distinguer et à admirer cette belle comète de Halley dont la hauteur au-dessus de l'horizon au moment du crépuscule aurait largement permis son observation du centre de la ville, malgré la colline de Fourvières.

Une autre remarque que tout le monde peut faire, et que toujours à la même cause, se rapporte au nombre des étoiles que l'on peut distinguer ; ce nombre est beaucoup plus petit au centre de l'agglomération qu'en dehors de celle-ci.

Enfin, une remarque facile à faire (surtout en hiver) est relative à l'apparition de la nuit : le jour disparaît beaucoup plus tôt pour les habitants de l'agglomération que pour ceux des différentes banlieues. Cette nuit artificielle précoce s'observe également, et en toute saison, quand on rentre en ville, après avoir passé quelques jours loin d'elle.

2^o RADIATIONS INFRA-ROUGES.

On sait que ces radiations ne produisent pas d'impression sur notre rétine ; elles sont situées en deçà (*infra*) de la partie la moins réfrangible du spectre visible ; leur longueur d'onde est plus grande que celle des rayons lumineux proprement dits. La propriété principale de ces radiations c'est de provoquer des *effets calorifiques*. C'est grâce à elles que la terre s'échauffe lorsque le printemps revient ; c'est leur absence ou leur forte diminution qui amène un refroidissement relatif de la terre, à partir du mois de novembre où la nature s'endort dans son sommeil hivernal.

Le rôle des radiations infra-rouges est donc d'une très grande importance. La composition colloïdale de l'atmosphère d'une grande cité fait varier dans d'assez grandes proportions la quantité de rayons infra-rouges qui arrivent jusqu'à nos habitants.

A défaut de mesures précises qui pourraient être faites soit avec un thermomètre à réservoir enfumé, soit avec une pile thermo-électrique, etc., je rapporterai l'observation suivante, qui est à la portée de tout le monde. On sait que les rayons solaires peuvent être concentrés à l'aide d'une lentille convergente, d'une loupe, par exemple, au foyer de la lentille ; les effets calorifiques obtenus en ce point permettent d'obtenir un échauffement assez prononcé pour allumer une substance organique quelconque, un cigare, une cigarette. Or il y a quelques années, me trouvant aux environs de Nice, à la Noël (au moment où les jours sont très courts et la chaleur solaire

(1) Tout au moins à Lyon.

HYGIÈNE APPLIQUÉE (Suite)

la plus faible de l'année), j'ai pu, à défaut d'allumettes ou de briquet, allumer en quelques secondes une cigarette et à trois heures de l'après-midi le 26 décembre, au moyen d'un verre de presbyte doublé : des points en ignition se sont produits, presque immédiatement. Une fois rentré à Lyon, j'ai voulu répéter cette expérience en concentrant le faisceau de rayons solaires à une heure de l'après-midi, au lieu de trois heures, en me servant d'un système convergent plus puissant que celui employé à Nice : c'est en vain que j'ai attendu la production de fumée due à l'effet calorifique solaire ; après dix minutes, aucune trace de combustion n'existait sur le tabac. De temps en temps, je renouvelais cet essai, sans plus de succès d'ailleurs. Cependant, vers la fin d'avril, le tabac a pu être allumé comme il avait pu l'être à Nice, au lendemain de Noël.

Cette différence considérable dans les effets calorifiques du soleil de la Côte d'azur et du soleil de Lyon tient, non point à la différence de latitude des deux lieux, mais bien à la différence de transparence de l'air des deux régions. Celui de la première est d'une grande pureté ; celui de la seconde est peuplé d'innombrables particules dont j'ai montré l'origine.

Une autre considération mérite d'être faite ici. On sait combien en été la chaleur des grandes villes est pénible et lourde. Il suffit pour s'en rendre compte de s'éloigner suffisamment du centre de l'agglomération, de dépasser par exemple le point où la voie lactée commence à être visible, pour ne plus avoir cette sensation de chaleur lourde et pour respirer plus librement. Cela tient, selon moi, à toutes les particules de charbon en suspension et qui nous entourent : dans cette atmosphère ainsi peuplée nous nous trouvons soumis non seulement à la chaleur directe du soleil, mais encore à la chaleur rayonnée, une fois absorbée, par les milliards de particules noires qui flottent dans l'air où nous vivons. En sorte que nous recevons, en plus de la chaleur solaire directe, la somme de toutes les petites quantités de chaleur provenant des particules de charbon dont l'effet total finit par devenir sensible, tellement le nombre de ces particules est considérable.

On comprend déjà le rôle néfaste, au point de vue hygiénique, de cette atmosphère charbonneuse dont les éléments se comportent comme de minuscules accumulateurs calorifiques.

3° RADIATIONS ULTRA-VIOLETES.

Mais ce sont les radiations ultra-violettes qui, au point de vue biologique et hygiénique, ont pour nous la plus grande importance. On sait

que ces radiations occupent dans le spectre solaire la partie située au delà (*ultra*) du violet du spectre visible ; leur longueur d'onde est plus petite que celle des rayons lumineux proprement dits. Ces radiations ne produisent par conséquent aucune impression sur notre rétine, mais elles ont la propriété d'être photo-chimiques. C'est donc à elles que sont dues l'impression de la plaque photographique et les altérations d'un grand nombre de substances.

Elles ont en outre la propriété de déterminer sur notre peau et sur nos tissus des actions qui se manifestent sous forme d'érythème appelé vulgairement « coup de soleil ».

Pour apprécier quelle est l'influence des fumées d'une grande cité sur les rayons ultra-violetes solaires, on peut utiliser l'un quelconque de leurs effets. C'est ce que j'ai fait il y a déjà longtemps. J'ai cherché à voir ce que devient du papier photographique au citrate d'argent exposé pendant le même temps en un point situé au centre et en un point situé en dehors, à 6 kilomètres de Lyon. Ce papier avait été découpé en petits carrés et sur chacun d'eux, avant l'exposition aux rayons solaires, on superposait une feuille de carton d'où on avait enlevé une partie représentant la lettre L, pour les expériences faites à Lyon et la lettre B pour les expériences faites en dehors. Au même moment de la journée, on exposait dans les deux stations les carrés de papier photographique pendant des temps égaux et correspondant à 2, 4, 6, 10, 15, 20 et 25 secondes, et cela plusieurs fois. Le temps de pose était écrit au verso de chaque carré exposé. Le développement de tous ces papiers fut fait dans le même bain aux usines Lumière. Pour évaluer l'action photochimique solaire dans les deux stations, il suffisait de comparer les teintes provenant de la réduction du sel d'argent en cherchant parmi les carrés L, et B ceux ayant les mêmes teintes. Le résultat de cette comparaison a été très net et très concluant. Pour avoir un L, aussi foncé qu'un B, le temps de pose a été *trois fois plus long* que celui correspondant au B également teinté. Ainsi le B-5'' a été impressionné autant que le L-15'' et ainsi de suite. On peut se servir de ces données numériques pour conclure que d'une façon générale les rayons actiniques solaires sont absorbés par l'atmosphère lyonnaise dans la proportion de 3 à 1 ; autrement dit, si la proportion de rayons ultra-violetes absorbée à la station située en dehors de l'agglomération est représentée par 1, celle absorbée au centre de cette agglomération est représentée par 3 (1).

(1) Les expériences précédentes ont été faites dans la belle saison ; en hiver, le coefficient d'absorption doit certaine-

HYGIÈNE APPLIQUÉE (Suite)

On voit par là que, comme pour les rayons lumineux et les rayons infra-rouges, les particules de charbon en suspension dans l'air et provenant des fumées s'opposent à la transmission intégrale de l'énergie radiante ultra-violetle solaire.

Une autre façon de mettre en évidence la grande absorption des rayons ultra-violets solaires consiste à exposer une partie de la surface du corps aux rayons directs du soleil afin de chercher à y provoquer une héliodermite ou coup de soleil : c'est ce que j'ai fait à deux reprises. Sur l'avant-bras j'avais disposé une étoffe portant une petite échancrure de 5 centimètres sur 3. La peau était ainsi protégée partout, sauf au niveau de cette échancrure. Je laissai mon bras en plein soleil aux premiers jours de mars ; une deuxième exposition eut lieu en septembre ; le temps d'irradiation fut d'une heure et demie chaque fois. Il ne faut pas si longtemps, chacun le sait, pour que le coup de soleil se produise dans une région où la transparence de l'air est bonne. Or, dans mes deux essais le résultat fut négatif, il ne se produisit aucun érythème. C'est donc encore une preuve de l'énorme absorption des rayons photochimiques solaires par l'air pollué des grandes villes.

Il convient de faire remarquer ici combien seraient illusoirs les effets d'une héliothérapie faite en plein centre d'une grande agglomération.

CONSÉQUENCES PRATIQUES.

Les considérations précédentes aboutissent à des remarques d'une grande importance : d'abord il est utile de noter le degré d'infériorité où sont placés les habitants des grandes villes, surtout des villes industrielles ; au point de vue hygiénique et médical leurs habitants ne sont pas défendus par les effets biochimiques, tant eubiotiques qu'abiotiques, comme le sont les habitants des campagnes qui vivent, dans un air dont la transparence est beaucoup plus grande. On sait, en effet, que les rayons ultra-violets ont une action rapide sur les microorganismes : en quelques secondes les microbes sont rendus inoffensifs ; on comprend ainsi tout l'intérêt qui s'attache au choix de la situation que doit avoir un hôpital où vivent des malades atteints d'affections microbiennes ou même d'affections non parasitaires. C'est pour que les malades reçoivent la plus grande proportion de rayons solaires que l'on doit extérioriser les hôpitaux d'une grande ville, c'est-à-dire les éloigner du centre où ils

avaient été autrefois établis et les reporter vers la banlieue et dans une région, comme nous le montrerons tout à l'heure, d'où la voie lactée est facilement repérable.

Mais il ne faudrait pas croire, comme beaucoup de personnes se l'imaginent, que le transfert des hôpitaux en dehors d'une agglomération doit être désiré et réalisé dans l'intérêt des habitants de cette agglomération, sous prétexte d'éloigner les microbes provenant de ces hôpitaux. Tout ce que j'ai établi précédemment fera facilement comprendre la véritable raison qui rend désirable et même indispensable la construction des hôpitaux loin des agglomérations.

Pour que nos hôpitaux modernes puissent profiter des bienfaits des radiations solaires, et en particulier des rayons ultra-violets, il faut que l'atmosphère qui les enveloppe soit assez transparente pour laisser apercevoir la voie lactée par temps clair, et pour cela, la première condition, c'est que les hôpitaux eux-mêmes ne produisent pas de fumées. Mais cette condition ne suffit pas, loin de là, à assurer une transparence suffisante de l'air.

Il faut encore que cet air ne soit pas obscurci par les fumées provenant du voisinage : récemment, en observant le quartier où se construit le futur hôpital de Lyon, à Grange-Blanche, je constatai que d'immenses panaches de fumée noire se dirigeaient, emportés par un vent de nord-ouest ce jour-là, exactement vers Grange-Blanche ; ces panaches portaient de trois ou quatre usines situées à 200 ou 300 mètres du futur hôpital. Par le vent du midi, ce sont les fumées des usines de Monplaisir qui sont repoussées vers l'hôpital ; par le vent du nord, les fumées proviennent des très nombreuses usines de Villeurbanne et de la banlieue nord-est de Lyon.

On comprend dès lors la nécessité de chercher à supprimer les fumées émises actuellement, soit par les cheminées d'un grand hôpital moderne suburbain, soit par les cheminées industrielles établies dans un périmètre assez retreint autour de cet hôpital.

Les inconvénients et les dangers de l'émission dans l'air de grandes quantités de fumées ont été étudiés et mis en relief dans un rapport présenté en février 1928 à la « Commission des fumées de la ville de Paris » : le Dr Bordas a montré l'importance de cette question. La quantité de poussières charbonneuses recueillie en février 1925 par MM. d'Arsonval et Bordas, à Vitry (Seine), atteignait le chiffre impressionnant de 12^{kg},592 par mètre carré !

De son côté, M. Florentin, dans un rapport à « l'Union technique du bâtiment et des travaux

ment être beaucoup plus grand. C'est ce que l'on saura exactement par de nouvelles recherches.

HYGIÈNE APPLIQUÉE (Suite)

publics », le 6 mars 1926, estimait à huit millions de tonnes le charbon que consomme l'agglomération parisienne.

La morbidité et même la mortalité dans les grandes agglomérations sont en relation directe avec la pollution de l'atmosphère par les fumées ; c'est surtout la tuberculose qui est à redouter ; son développement a été reconnu nettement plus rapide dans les centres où il y a le plus de fumées. Les acides sulfureux et sulfurique, qui accompagnent toujours les produits de combustion de la houille, ou du mazout, accélèrent les ravages de la tuberculose pulmonaire. Les fumées riches en suie provoquent en outre très souvent, chez les ouvriers travaillant dans certaines chaufferies, une affection appelée l'antracose et qui est le résultat de la pénétration dans les tissus alvéolaires du poumon d'hydrocarbures et de composés oxygénés du soufre. Cette même affection n'épargne pas les habitants des maisons voisines !

Produire de la fumée, c'est donc porter une forte atteinte à la santé publique, et c'est perdre inutilement du combustible.

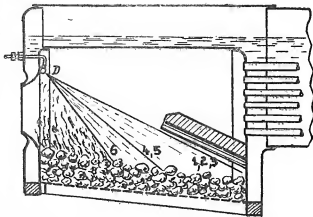
Il n'est pas inutile de faire remarquer que dans la quantité totale des fumées répandues dans l'atmosphère d'une grande ville, et à Lyon principalement, la proportion provenant des cheminées particulières est probablement égale, sinon supérieure, à celle qu'émettent les grandes cheminées d'usines. Il ne suffira donc pas de supprimer les fumées de ces dernières pour obtenir la solution complète du problème, et par conséquent pour voir disparaître les inconvénients, si graves pour la santé publique, de l'obscurcissement de l'atmosphère des grandes agglomérations.

Maintenant, demandons-nous s'il ne serait pas possible d'améliorer la transparence de l'atmosphère des grandes cités industrielles afin d'obtenir un rendement meilleur des différentes radiations solaires arrivant jusqu'aux maisons et à leurs habitants.

Le moyen le plus efficace — moyen radical — serait évidemment d'empêcher la production de toute fumée, tant des fumées émises par les cheminées des particuliers que de celles émises par les usines et les locomotives dans les gares : pour ces dernières, la vraie solution c'est l'électrification des lignes, qui est en train de se développer. Il n'en est pas de même pour les autres sources de fumées. On pourrait rendre obligatoire l'usage d'un combustible, autre que la houille, ne dégageant pas de fumée ; ce combustible existe et son usage, s'il se généralisait, constituerait une solution partielle du problème que nous étudions. Ce combustible c'est le coke. Ce serait déjà un sérieux progrès réalisé, car la

proportion de fumées rejetées dans l'air par les usines est considérable, surtout dans les villes qui possèdent beaucoup d'usines très voisines du centre de l'agglomération. En plus des usines proprement dites, l'usage du coke devrait être imposé également aux établissements ou entreprises possédant de puissants fourneaux avec grandes cheminées qui dégagent autant de fumées que de véritables usines.

Ces cheminées à débit énorme par moments, surtout en hiver, contribuent, par la quantité formidable de particules de charbon qu'elles



Principe du fumivore Pyram. Forme pyramidale des jets de vapeur (fig. 2).

déversent dans l'atmosphère, à obscurcir et à salir l'air. Les particules de charbon en suspension communiquent aux monuments, aux statues, à nos maisons et aux objets qu'elles renferment un aspect noir qui frappe tous les étrangers.

Il n'y a pas que dans les appartements que cette poussière noire fait sentir ses ravages ; elle se fixe aussi sur la peau des habitants, sur leurs habits ; les mains sont toujours plus ou moins noires. Qui ne l'a remarqué ? Lavez-vous, savonnez-vous, vingt fois par jour, chaque fois l'eau de lavage sera noire. C'est que tout ce que nous touchons est noir et en particulier nos vêtements, qui sont les principaux dépositaires des particules de charbon au milieu desquelles nous vivons.

Il est facile de comprendre combien il est important d'enlever de notre peau les innombrables petits grains de charbon véhiculés par l'air ambiant et d'avoir un soin tout particulier pour les parties du corps non recouvertes et riches en glandes sébacées, comme la peau du visage : les petits grains de charbon presque microscopiques forment avec la matière sébacée, si on n'y veille pas, une sorte de mortier qui est l'origine bien souvent de ces petites tumeurs cutanées qu'on appelle avec juste raison « crasse des vieillards »

HYGIÈNE APPLIQUÉE (Suite)

ou « noli me tangere » et qui ne sont autres que de petits cancers à leur origine. L'importance qu'il y a, au point de vue hygiénique et médical, à ne pas laisser se former ces incrustations sur notre peau se conçoit aisément sans qu'il soit besoin d'insister.

Théoriquement, pour supprimer toute fumée provenant des usines, des locomotives, des bateaux, des fourneaux, etc., utilisant la houille, le remède est simple : il faut réaliser le mélange intime des gaz à brûler, avec une quantité rationnelle d'air sous une haute température.

Une élégante solution est fournie par l'emploi des *fumivores*.

Quelles sont, en définitive, les causes des fumées? Il y a fumée : 1° parce que les chambres de combustion, surtout dans les vieilles chaudières, ont été calculées trop petites : les hydrocarbures dégagés par la distillation du charbon, projetés sur un foyer incandescent, ne trouvent pas l'air suffisant pour s'oxyder et brûler ; 2° parce que les gaz de la combustion sont aspirés par la cheminée avant combinaison chimique avec l'air secondaire.

Dans l'Instruction rédigée en 1855, le Conseil de l'hygiène publique et de salubrité de la Seine l'avait déjà reconnu.

L'arrivée d'une grande quantité de charbon frais sur la grille produit à chaque chargement une fumée épaisse. La quantité d'air amenée par le tirage de la cheminée diminue précisément, par l'obstruction de la grille au moment des charges, au moment où elle devrait être plus importante pour pouvoir brûler les gaz distillés en abondance du charbon frais. Les fumées sont chassées du foyer avant leur combustion intégrale par le tirage de la cheminée et se répandent par là dans l'atmosphère qu'elles polluent.

Cela étant bien établi, nous sommes à même de comprendre les desiderata à exiger d'un bon fumivore.

Il n'existait jusqu'à ce jour que des solutions incomplètes de la fumivoricité, et malgré l'abondance des systèmes appliqués, accélérateurs de tirage, aspirateurs, filtres, capteurs de fumée, etc., aucun d'eux ne supprimait la cause de la fumée, ni la fumée elle-même.

Un nouveau fumivore (1) semble réaliser d'une manière aussi simple que pratique les conditions d'une combustion complète, c'est-à-dire : 1° admission d'air secondaire ; 2° mélange intime des gaz avec l'air ; 3° haute température nécessaire à la combustion complète de tous les gaz combustibles du charbon.

En voici le principe : l'appel d'air additionnel

(1) La fumivore intégral Pyram.

extérieur est naturel ; il se fait par une porte de foyer spéciale à double paroi contre laquelle il s'échauffe. Le mélange des gaz combustibles avec l'air est réalisé par un projecteur de vapeur dit « pyramide à vapeur » placé au-dessus de la porte du foyer et non au-dessous, ni autour de la grille : la vapeur, prise à la pression normale de la chaudière, passe à travers un cône métallique inoxydable percé de six trous de 1 à 2 millimètres de diamètre, et se développe sous forme de pyramide, en brassant énergiquement avec l'air les fumées, les gaz naissants et les poussières de charbon, ou escarbilles, non brûlées.

Ce mélange est projeté de haut en bas vers la grille, latéralement contre les parois du foyer et enfin vers l'avant de la chaudière (fig. 2). Les gaz qui ont tendance naturelle à s'élever vers le ciel du foyer et à se diriger rapidement, parallèlement à la grille, aspirés vers les carnaux, ont leur parcours dévié et considérablement prolongé : leur combustion intégrale s'en trouve ainsi facilitée.

Aucun gaz combustible, aucune parcelle de charbon, coke ou mâchefer, aucune fumée ne peut s'échapper vers l'extérieur, la pyramide de vapeur les maintient, les emprisonne, les contraint à rester en contact avec le feu jusqu'à complète combustion à la température de 1 800°. Cette haute température (celle de la flamme blanche) est l'indice d'une combustion totale, la seule qui corresponde à la disparition totale des fumées noires et grises. Seule une vapeur légère, blanchâtre comme celle du coke, apparaît comme démonstration de la combustion totale du charbon et de la fumivoricité complète du « Pyram » qui dévore véritablement la fumée.

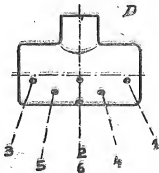
Comme on vient de le voir — et j'insiste sur ce point — la forme du jet de vapeur, cause de la fumivoricité, est très importante : ce jet doit créer un obstacle à l'écoulement trop rapide des gaz et allonger la longueur du trajet dans la boîte à feu ; il doit en outre créer un tourbillon dans cette boîte à feu, pour obliger les gaz de combustion à passer devant la porte du foyer et à se combiner avec l'air secondaire ; ce dispositif a pour conséquence de brasser énergiquement l'air et les hydrocarbures en les mélangeant intimement. Dans le nouveau fumivore, ces desiderata sont obtenus en faisant pénétrer dans la chambre de combustion un tube d'acier supportant une buse en acier (fig. 3) percée de six trous orientés ; cette orientation est telle que trois des directions forment les arêtes d'un trièdre, les trois autres directions sont bissectrices des faces du trièdre : la pyramide ainsi formée a son sommet dans la chambre intérieure de la buse.

HYGIÈNE APPLIQUÉE (Suite)

Quels sont les avantages intrinsèques d'une bonne fumivorité? La suppression des fumées améliore l'hygiène du personnel de l'usine par suite de l'évacuation totale de l'oxyde de carbone qui stagne habituellement dans les salles de chauffe.

Il y a en outre à tenir compte de l'économie de charbon dépensé — toutes choses égales d'ailleurs — que le fumivore « Pyram » permet de réaliser.

Je citerai l'opinion de l'inspecteur départemental du service d'hygiène de la Seine-Inférieure.



Boîte percée de 6 trous (fig. 3).

Dans un rapport présenté au conseil départemental d'hygiène, il s'exprime ainsi : « J'ai eu l'occasion d'examiner et d'accomplir un certain parcours sur la locomotive n° 7 des Magasins généraux de Paris qui est la première locomotive équipée en France avec le nouvel appareil « Pyram ». Les résultats sont stupéfiants : en moins de trente secondes — je dis bien trente secondes — après la mise en marche de l'appareil, le panache de fumée noire opaque et chargée de suie que l'on voit sortir pendant le chargement, disparaît complètement. Fumées et suies reviennent aussitôt qu'on arrête l'appareil, pour disparaître d'une façon définitive si l'on maintient l'appareil en service et quel que soit le régime auquel on soumet la locomotive... Il est permis de penser que la projection de vapeur d'eau pulvérisée sur le charbon incandescent amène la formation de gaz pauvre dont les éléments viennent augmenter le pouvoir calorifique de l'ensemble.

« Le problème de la fumivorité, si important

pour une ville comme Rouen, se trouve donc solutionné et il sera possible à l'Administration de prendre sous peu un arrêté interdisant l'émission de toute fumée par les cheminées des usines de toute sorte, ainsi que des locomotives circulant sur les voies. »

Devant de si grands avantages, on ne comprendrait pas que les industriels hésitassent à employer ce perfectionnement ou fissent la moindre difficulté pour se conformer aux arrêtés qui ne manqueront certainement pas d'être pris par les pouvoirs publics compétents.

Il me resterait à parler de l'emploi du mazout pour résoudre le problème de la suppression des fumées, mais, d'après l'avis de personnes connaissant bien la question, l'utilisation de ce résidu de la distillation des pétroles aurait plusieurs inconvénients, d'abord la complication de l'installation des tuyaux où circule cette substance, ensuite le dégagement d'une grande quantité, paraît-il, d'acide sulfurique.

C'est peut-être la solution de l'avenir, mais actuellement la question ne semble pas encore au point.

On peut conclure de ces études que la lutte des hygiénistes contre les fumées dans les grandes agglomérations — à condition que cette lutte devienne efficace — permettrait d'économiser de grosses sommes en supprimant les pertes économiques.

On peut affirmer qu'en ne gaspillant pas le charbon on protège la santé publique. Comme l'a écrit très justement M. Ichok (1), il s'agit là d'un problème dont la solution radicale dépend en partie « de l'intervention répétée et inlassable du corps médical : c'est à lui d'élever sa voix autorisée et de réclamer l'application rigoureuse de la réglementation existante et l'adoption de mesures efficaces nouvelles ».

C'est aux maires des grandes villes et aux préfets à prendre l'initiative nécessaire : les uns et les autres, contrairement à l'opinion de certains administrateurs, sont armés pour interdire la production des fumées, quelle qu'en soit l'origine.

(1) *Presse médicale*, n° 10, 18 décembre 1929, p. 1647.



HISTOIRE DE LA MÉDECINE

UNE TÉNÉBREUSE AFFAIRE LA CONDAMNATION DE CHARLES PATIN

Cette affaire Patin, est-elle donc si mystérieuse que le disent les auteurs qui, dans le courant des cent dernières années, ont abordé la biographie des Patin ; ou bien les admirateurs du professeur royal, à dater du XIX^e siècle, n'ont-ils pas introduit l'obscurité où régnait jusqu'alors la plus grande clarté ?

Tel est le problème que, armé de toutes les pièces

Quand la mère Patin, née Claire Manessier, maîtresse femme, largement dotée des vertus picardes : économe jusqu'à l'avarice, autoritaire et têtue, lui aura fait entendre qu'en refusant le bénéfice offert par le patron de son père, il ne doit pas compter sur le secours de ses parents pour se faire une situation, le jeune Patin préfère aller manger de la vache enragée à Paris. Il aime mieux courir les risques de l'aventure plutôt que d'embrasser la carrière ecclésiastique qui ne saurait lui convenir. L'anticléricalisme de Patin, pour



Fig. 1.



Fig. 2.

que l'on a pu consulter, on résoudra maintenant dans un sens qu'on espère définitif.

Pour bien comprendre l'affaire Patin, il faut remonter à ses origines lointaines, fort loin dans le passé, jusqu'à un demi-siècle environ avant la catastrophe, à l'adolescence de Guy Patin.

Des difficultés de sa jeunesse le professeur du Collège de France n'entretient pas volontiers ses correspondants. Il ne leur en parle que par sous-entendus. Il ne leur fait pas connaître, et par suite il nous laisserait ignorer à nous aussi, comment sa famille, lui ayant coupé les vivres, il a pu subsister à Paris et faire face à des frais d'études, en ces temps-là, toutes proportions gardées, plus élevés que de nos jours.

Maschurat, compagnon mythique de Patin à l'imprimerie Laquehaye ; Maschurat, fils du cerveau d'un adversaire du célèbre Doyen, se chargera de nous l'apprendre (1).

parler le langage moderne, a surpris beaucoup d'auteurs. Il n'en est pas beaucoup parmi eux qui aient fait remarquer que sans doute cet incident n'était pas étranger à cet état d'âme. On n'a pas non plus insisté comme il convenait sur un point tout à l'honneur du jeune homme. A cette époque où la robe n'embarrassait ni prêtres, ni moines, ni prélats, combien peu ont suivi son exemple !

Pour vivre à Paris, le jeune Guy est entré comme correcteur à l'imprimerie Laquehaye. C'est dans cette maison qu'il prendra le goût des livres. Ce goût le conduira à posséder un jour une des plus riches bibliothèques particulières de

(1) Le grand merci de Maschurat, compagnon d'imprimerie, à l'auteur de l'Avertissement à M. Renaudot. Laquehaye pourrait bien être aussi un pseudonyme. Il m'a été impossible de trouver ce nom dans la liste des libraires et imprimeurs du XVII^e siècle dans la collection Anisson, manuscrit 22.104 B. N.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE (Suite)

Paris. Mais c'est là un goût dispendieux. Comment le satisfaire ? Avec les revenus d'une clientèle nombreuse, Patin nous l'affirme. Mais sommes-nous obligés d'ajouter foi à tout ce qu'il dit ? Les revenus de cette clientèle pouvaient-ils lui permettre d'acquérir une des plus belles maisons bourgeoises de la capitale, de racheter la maison des champs de ses beaux-parents à Corneilles-en-Parisis et d'y faire effectuer de coûteuses réparations, d'élever avec le plus grand soin au moins deux des dix enfants que lui donna Jeanne de Jeanson, épouse acariâtre mais proli-



Fig. 3.

fique, et de satisfaire sa double passion de numismate et de bibliophile ?

Tout ce que nous savons de la clientèle de Patin, nous le tenons de lui-même. Or Patin est fort sujet à caution. Non que Patin soit menteur. Loin de moi cette idée. Certes Patin n'est pas menteur. Il croit tout ce qu'il dit. Mais il affirme avec la plus grande ingénuité d'énormes contre-vérités. Jamais homme sur la terre ne fut plus sincèrement convaincu que « c'était arrivé ».

Où aurait-il pu trouver le temps de lire tout

(2) Sans compter des cantiques (Cabinet des cantiques spirituels, propres à élever l'âme à Dieu, recueillis de plusieurs Pères religieux par G. P. B. Paris, 1623 ; Voy. CHÉREAU, *Bibliographia Patiniana*), plusieurs éditions de Rabelais. (Voy. note plus loin) et d'autres ouvrages dont l'énumération est encore à faire.

ce qu'il a lu ? Histoire, philosophie, médecine, théologie, littérature même, rien ne lui échappe. Où aurait-il trouvé le temps de composer des ouvrages (2), de faire des traductions, de corriger des épreuves d'imprimerie, de prendre une part active à d'ardentes polémiques ? Où aurait-il pu trouver le loisir de cultiver de nombreuses relations, de recevoir chez lui tout savantasse de province ou de l'étranger qui, traversant Paris, vient saluer M. Patin — car Patin est hospitalier, encore une vertu picarde ; — où aurait-il pu trouver le temps d'entretenir une correspondance dont ce qui nous reste nous laisse à peine entrevoir l'étendue ? Et après cela comment aurait-il pu visiter de nombreux malades ? Comment s'étonner que Patin soit mort dans la gêne et que la Faculté ait dû faire une pension à sa veuve pour lui permettre de vivre ?

Guy Patin a demandé — cela ressort de sa correspondance elle-même — un supplément de ressources à l'édition des œuvres de Paré, de du Laurens, de Sennert, de Riolan, de Gaspard Hoffmann, etc. Les libraires parisiens sont cupides, durs à la détente, prudents pour lancer des nouveautés. Qu'à cela ne tienne ; le professeur royal et son fils iront chercher des éditeurs en province, à Troyes, à Lyon, les Ravaud, les Huguétan, les Rigand, les Anisson, etc.

Les imprimeurs de province renâclent à leur tour, font les difficiles et tiennent la dragée haute aux malheureux auteurs. Que voilà bien un obstacle pour arrêter les Patin ! Ils iront chercher leurs éditeurs à l'étranger, en Flandres, en Hollande, en Allemagne, en Suisse, à Liège, à Bruxelles, à Amsterdam, à Cologne, à Genève.

Ils ne seront pas toujours indemnisés en espèces. Souvent ils se font rémunérer en nature. Il suffit, pour s'en convaincre, de feuilleter le manuscrit 394 de la Faculté de médecine. On y voit, folio 228, un contrat passé entre Patin et l'éditeur Rigaud de Lyon. Par ce contrat, conclu le 26 mars 1651, Pierre Rigaud s'engageait à imprimer sur bon papier trois traités de Gaspard Hoffmann et « y apporter tout le soin et diligence requis pour la correction d'iceluy et d'en rendre la quantité de cinquante exemplaires francs de port au dict Patin. Il s'engage en outre à lui restituer le manuscrit et à laisser à son obtion (*sic*) la dédicace du dict livre ».

Au cours de sa longue carrière, Guy Patin a pu exercer son métier de contrebandier en toute sécurité, assuré qu'il croyait être contre tout fâcheux accident, par ses belles relations dans la magistrature, sa réputation bien assise et son titre de professeur royal. Il a associé à ses affaires son fils Charles, son cher Carolus. Mais

HISTOIRE DE LA MÉDECINE (Suite)

celui-ci a moins encore de retenue que son père. Aussi les choses vont-elles se gâter. Ajoutez qu'en 1666, il y a quelque chose de changé en France.

Pendant la minorité de Louis XIV, sous le ministère de Mazarin, pamphlétaires et libellistes s'en donnent à cœur joie. Satires et chansons n'épargnent ni le cardinal ni la reine-mère. A la majorité du roi, les mécontents, les frondeurs impénitents continuent leurs attaques contre le pouvoir royal. L'étranger, qu'inquiète l'ambition du jeune monarque, joint à leurs calomnies ses perfides insinuations. Louis XIV entendait être respecté. Le 14 juillet 1663, Charles Canto, juré crieur ordinaire du Roy en la ville, prévosté et vicomté de Paris, accompagné de Jean

pettes jurés du Roi portaient à la connaissance du public un nouvel arrêt contre le colportage des libelles diffamatoires. Le Parlement ordonnait que les coupables seraient jugés « par forme de police et de jugement dernier » (c'est-à-dire sans appel). Ceux qui seraient convaincus de ce commerce seraient punis de la peine du fouet et du bannissement (interdiction de séjour) pour la première fois, des galères pour la seconde fois. Ces deux arrêts ont été affichés et criés place du Chevalier du Guet comme ailleurs. Que penser de Guy Patin qui écrit à Falconnet le 7 mars 1668 que son fils a été condamné par commission souveraine et sans droit d'appel, ce qui est extraordinaire et marque d'autant plus le dessein qu'on



Fig. 4.

Tronson, juré trompette du Roy ès diets lieux, Pierre du Bos, commis de Jean Du Bos, et Jean de Beauvais, commis d'Estienne Chappé, aussi jurés trompettes, publiaient à son de trompe par les carrefours et faubourgs de Paris et affichaient où besoin en était un arrêt du Parlement de Paris. Cet arrêt interdisait aux libraires, imprimeurs, « relieurs, colporteurs et tous autres de faire imprimer, vendre ou débiter aucuns livres sans privilège du Roi, de tenir leurs boutiques ou imprimeries en autres quartiers de la ville qu'en ceux de l'Université et de les débiter hors de ces lieux, l'enclos du Palais excepté. De plus, cet arrêt autorisait les syndics et adjoints de la corporation des marchands libraires et imprimeurs à faire emprisonner par le premier commissaire, huissier ou sergent tous ceux qui seront trouvés colporter, vendre et débiter aucuns libelles qui n'auront été reçus et ne seront inscrits sur le registre des dits syndics et adjoints » (1).

Le 18 août 1666, les mêmes crieurs et trom-

pettes jurés du Roi portaient à la connaissance du public un nouvel arrêt contre le colportage des libelles diffamatoires. Le Parlement ordonnait que les coupables seraient jugés « par forme de police et de jugement dernier » (c'est-à-dire sans appel). Ceux qui seraient convaincus de ce commerce seraient punis de la peine du fouet et du bannissement (interdiction de séjour) pour la première fois, des galères pour la seconde fois. Ces deux arrêts ont été affichés et criés place du Chevalier du Guet comme ailleurs. Que penser de Guy Patin qui écrit à Falconnet le 7 mars 1668 que son fils a été condamné par commission souveraine et sans droit d'appel, ce qui est extraordinaire et marque d'autant plus le dessein qu'on

avait de le perdre. Mais n'anticipons pas et continuons l'exposition des faits, documents en main, dans l'ordre de leur succession. Un mois après la publication de ce second arrêt, le 15 septembre 1666, le professeur royal recevait à sa table son fils Charles et sa bru Madeleine Hommets, un sieur Le Blond et un médecin d'une Faculté de province, de passage à Paris, le Dr Roynette. Après le repas, un carrosse que Guy Patin avait retenu chez Champanne, loueur de voitures, conduit par le cocher Jacques Roumaville, dit la Fleur, avait mené toute la compagnie dans un cabaret du Bourget. A la nuit tombante, nos citadins revenaient gaiement par le faubourg Saint-Laurent et le faubourg Saint-Martin. A la barrière Saint-Martin, à l'angle de la rue de même nom et de

(1) De par le Roi, extrait des registres du Parlement pour le règlement de l'imprimerie et de la librairie, manuscrit B. N. 22 087, folio 136. E. 1. folio 105-166, arrêt du Parlement interdisant les gazettes à la main et les libelles diffamatoires.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE (Suite)

la rue Greneta, un commis de la douane fit arrêter l'équipage et posa à ses occupants la question sacramentelle : « N'avez-vous rien contre les ordres du Roi ? » Le père Patin répondit par le traditionnel : « Voyez ». Le commis approcha sa lanterne et, ayant reconnu le doyen, lui signifia qu'on l'attendait à la maison des Douanes, sise un peu plus bas dans cette même rue Saint-Martin. Là étaient réunis Denis Thierry et Frédéric Léonard, syndics et adjoints de la librairie, Alexandre Moreau, huissier, Jean Den, contrôleur et visiteur de la Douane, et enfin M. de la Vaigne, commissaire examinateur au Châtelet de Paris.

La réunion insolite d'un si grand nombre de personnes, à une heure aussi tardive, produisit sans doute sur le professeur du Roi l'effet d'une forte dose d'émétique, car il se plaignit d'une indisposition subite et gagna à pas pressés cet endroit solitaire que nous désignons aujourd'hui par les termes de W.-C. ou delavabois, mais qu'à cette époque où l'on parlait français et où l'on appelait un chat un chat, nos pères nommaient « lieux latrines ».

Quand le vieux médecin reparut dans la salle soulagé et presque rayonnant, on fit ouvrir, en sa présence et en celle de Charles, plusieurs ballots qui leur étaient envoyés de Hollande. M. de la Vaigne dut constater que ces ballots contenaient plus de cinq cents volumes, dont quatre-vingts Rabelais brochés et douze reliés en deux tomes, cent *Rome pleurante*, soixante-huit *Relations et voyages d'Espagne*, dix-huit *Lettres provinciales*, etc., etc. (1).

On allait signer le procès-verbal, quand Denis Thierry demanda si par hasard M^e Guy Patin n'avait pas été se débarrasser dans les lieux latrines de quelque fardeau encombrant. M. de la Vaigne fit allumer une torche de papier et à la lueur de ce flambeau improvisé on distingua à la surface des feuilles imprimées. On requit des « gens des basses œuvres » qui ramoncèrent les premières pages de cinquante exemplaires de l'*Histoire amoureuse des Gaules*,

dont on put en reconstituer six. Le professeur du Collège de France reconnut les avoir jetés dans les cabinets. Il craignait, disait-il, que ce ne fût quelque livre défendu. Il ajouta que son fil les avait reçus dans le cabaret du Bourget où ils s'étaient arrêtés (2).

Quelles furent les conséquences de cette aventure pour les deux Patin ? Ni l'un ni l'autre ne reçut le fouet ni ne fut interdit de séjour, comme le voulait la stricte application de l'arrêt du 16 août 1666. Il semble même que Guy Patin fût définitivement mis hors de cause (3).

En ce qui concerne Charles, nous ignorons toujours les suites de cette saisie, si le factum que son avocat produisit pour sa défense n'était parvenu jusqu'à nous (4).

Très peu d'auteurs paraissent avoir utilisé ce document, si tant est qu'ils en ont connu l'existence. Il est pourtant d'intérêt capital pour cette affaire. Aussi allons-nous y recourir de suite en anticipant quelque peu sur les événements.

Rappelons tout d'abord qu'il y eut deux saisies de livres contrefaits on défendus contre Charles Patin, celle du 15 septembre 1666 et celle du 11 novembre 1667 qui entraîna sa condamnation par contumace. Ce fut au cours du procès intenté alors au jeune médecin que fut produit ce factum.

La défense de Charles Patin n'eût pas manqué d'habileté s'il n'y avait eu récidive. Pour le beau Carolus, il n'y a en toute cette affaire d'autre coupable que Thierry : le syndic des libraires est son ennemi mortel parce que lui, Charles Patin, a fait imprimer en Hollande ses *Familia Romana*, car on lui faisait en ce pays des conditions bien meilleures qu'en France. Pourtant, pour se faire éditer, il s'était vu dans l'obligation et d'accepter le payement en nature et d'écouler un certain nombre d'ouvrages contrefaits. « Les libraires de Paris, possédés de jalousie et étant bien advençés et ayant mis des espions sur les advenues, interceptèrent quelques ballots de livres envoyés au dict Patin. Ils lui firent quelques

(1) Certainement publiés par L. et D. Elzévir à Amsterdam en 1663. Il est probable que l'auteur de cette édition n'était autre que Guy Patin ; en effet, il existe à la Bibliothèque Sainte-Genève un manuscrit portant le n° 1794 intitulé *Index chronologique de 1452 à 1642* par M. Patin. Cet ouvrage trop négligé mentionne à l'année 1557 ce qui suit : « Quelques-uns rapportent à cette année la mort de M. François Rabelais, docteur en médecine, auteur du Pantagruelisme, les trois premiers livres lesquels ont été la première fois imprimés à Paris, en lettres gothiques, l'an 1542, in-16. On doute fort si il est l'auteur des autres deux le 4 et le 5 ; on convient que l'opinion en court qu'ils ont été faits par un libertain huguenot. Voyez LOUIS GUYON DE LA NATURE en ses *Essais*, tome A, page 389, et les autres auteurs desquels j'ai cité les noms au commencement de ses œuvres. » L'*Index chronologique* étant bien antérieur à l'année 1663, Guy-Patin a dû donner plusieurs éditions de Rabelais.

(2) Procès verbal de saisie des livres sur les sieurs Guy et Charles Patin (*sic*), docteurs en médecine de la Faculté de Paris, in Recueil Morel de Thoisy, 326, B. N. Imp. ; le même un peu plus détaillé : Ms. fr., 22087, département des manuscrits, Coll. Anisson.

(3) Le 27 juillet 1667, écrit Pierre Pic, on avait saisi et confisqué des livres adressés à Guy Patin, dont cinquante *Hofmanni Opera Omnia*, « destinés non pour présents comme il le dit, mais pour vendre à son ordinaire » (PIERRE PIC, Guy Patin, p. 1V). Il est fort regrettable que l'auteur n'ait pas indiqué la source de cette citation. Je ne l'ai trouvée nulle part et le factum ne parle pas de cette saisie, qui serait, dans ce cas, la troisième.

(4) Factum pour maître Charles Patin, docteur en médecine accusé, contre ses accusateurs (Recueil Morel de Thoisy, 326, fol. 276-278. Imprimés, Bibl. nationale).

HISTOIRE DE LA MÉDECINE (Suite)

instances en justice desquelles il a gagné deux au Chastelet et une troisième est restée indécise au Conseil privé. Le dict Thierry fut condamné par corps à lui rendre les volumes saisis, qui, ne voulant acquiescer à la sentence, les fit porter chez M. Colbert, lequel, ayant pris connaissance de l'affaire, ordonna qu'ils fussent renvoyés au dict Patin. »

Ces quelques lignes montrent bien toute l'importance de ce factum, surtout si l'on songe au nombre d'auteurs qui, sur une phrase ambiguë de Patin, ont cru pouvoir attribuer à Colbert la disgrâce du cher Carolus.

Les choses fussent certainement restées là et le jeune homme eût joui en paix de la chaire de son père, au Collège de France, si l'impunité ne l'eût engagé à continuer son trafic. Le 11 novembre 1667, sur la plainte du même Thierry, une perquisition était faite au domicile de Charles Patin. Je n'ai pu retrouver le procès-verbal de saisie de ce jour. Je suis donc obligé de me contenter de ce que dit le factum. Dans ce document l'inculpé prétend qu'après avoir tout bouleversé chez lui et mis sa bibliothèque au pillage, les libraires saisirent une douzaine d'exemplaires des *Nouvelles Ordonnances* (1), quelques-uns du *Bouclier d'Estat* (2) et une dizaine de l'*Histoire amoureuse des Gaules* (3). Un de ses amis venait de les lui envoyer de Hollande et il allait les remettre le matin même aux intéressés.

Guy Patin, dans la seule lettre que nous possédons où nous puissions lire quelques détails sur cette affaire des livres, donne une liste un peu différente. L'*Anatomie de la messe* (4) remplace les *Nouvelles Ordonnances*. Pour le reste, écoutons le récit de Charles Patin. « Au mois de juin 1666, ayant appris qu'on imprimait en

Flandre un libelle injurieux pour leurs AA. RR. (Monsieur et surtout Madame, fort maltraitée dans ces opuscules), il leur en donna avis. On le chargea alors d'en rechercher tous les exemplaires. Il put en rassembler six cents qu'il remit entre les mains du prince. Depuis il apprit que le même ouvrage était imprimé en Hollande. Par ses soins et ses intelligences en ce pays, il découvrit qu'on en avait tiré trois mille exemplaires. Sur ce nombre il put en réunir deux mille sept cents, qui furent portés à l'hôtel de ville d'Amsterdam où ils furent brûlés par les ordres du bourgmestre. Trois cents restaient encore en circulation. Pour les supprimer tous, on envoya Patin en Hollande. Il put encore en retrouver 250. A son retour, il rendit compte de sa mission à leurs AA. RR. qui en demeurèrent très satisfaites (5). »

Le 24 novembre, Le Tellier (et non Colbert) lançait contre Patin fils une lettre de cachet qui resta sans suite (6).

Par une curieuse coïncidence, ce même jour Guy Patin adressait à Falconet une lettre où il raconte avec complaisance les succès oratoires de son fils, chez M. le premier président de Lamoignon (7).

Le 22 décembre, M. de la Reynie, lieutenant pour la police, note sur son registre l'ordre du Roi « de faire et de parfaire le procès du nommé Patin pour en faire faire une punition exemplaire qui puisse en détourner ceux qui seraient capables de tomber en de tels crimes » (8).

Le 28 février 1668, Charles Patin, convaincu d'avoir introduit des libelles diffamatoires et des livres contrefaits, en vertu de l'arrêt du Parlement du 16 août 1666 était condamné à « faire amende honorable devant la principale porte de l'église de Paris et de là être conduit à la chaîne pour y être attaché et servir le Roy en ses galères à perpétuité (9) ».

Le même jour, Carolus, pressé de fuir par sa famille, quittait Paris, gagnait Rouen, Dieppe et le Havre avec l'intention de s'embarquer pour Rotterdam, mais ayant appris que les corsaires d'Ostende donnaient la chasse aux Français et les envoyaient sans merci au fond de la mer quand ils en prenaient quelqu'un, il revint à Paris et gagna Heidelberg (10).

Le 15 mars 1669 seulement le jugement était rendu public. Patin déclaré contumace, son

(1) Les *Nouvelles Ordonnances* ou Code Louis XIV.

(2) Le *Bouclier d'estat*, pamphlet politique dû au baron de Lisola contre l'ambition de Louis XIV et ses prétendues visées à la domination universelle.

(3) S'agit-il le de l'*Histoire amoureuse des Gaules* de Bussy-Rabutin, ou plutôt de l'*Histoire du Palais-Royal ou de la Princesse*? L'*Histoire du Palais-Royal* attribuée à Gaston Savin de Courlets est le récit des amours de la Vallière et du Roi, agrémenté de la jalousie de Mme Henriette d'Angleterre. La *Princesse* n'est que l'histoire, véridique ou calomnieuse, des amours d'Henriette et de M. de Guichet. L'*Histoire du Palais-Royal* forme un petit volume in-16 de 97 pages de texte, imprimé sur papier très mince; il possède en un mot tous les attributs du parfait livre de contrebande. On conçoit très bien que Guy Patin ait pu en cacher cinquante exemplaires sous son manteau sans être soupçonné de les porter. L'exemplaire de la Bibliothèque nationale provient de la bibliothèque que Huet, évêque d'Avranches, laissa aux Jésuites.

(4) L'*Anatomie de la messe* de Pierre du Moulin, ministre de Dieu à Sedan, est un petit volume in-12 où sont disséquées, entées et tournées en ridicule toutes les cérémonies du culte catholique; cet opuscule a eu de nombreuses éditions; la dernière en date est de 1872.

(5) Pactum pour Maître Charles Patin, etc., t. c.

(6) *Archives de la Bastille*, n° 10334, Bibl. de l'Arsenal.

(7) *Lettres de Guy Patin*, édition Réveillé Parise, t. III, p. 670.

(8) Registre 25 des commissaires du Châtelet, lettre N, Archives nationales.

(9) Manuscrits fr., collection Anisson.

(10) Charles Patin.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE (Suite)

effigie fut attachée à une potence en place de Grève. Le jugement ne fut définitivement acquis que le 18 août 1668.

Tel est l'exposé, aussi complet que possible, de l'affaire Patin, d'après les documents officiels que j'ai pu consulter.

Avant d'en venir aux conclusions, je vais reproduire, parce qu'elle n'a été publiée nulle part, la relation de cette histoire par un homme qu'on ne saurait suspecter d'hostilité envers la famille Patin et qui de plus tenait ses renseignements d'un ami de Guy Patin. J'ai nommé J.-B. Bertrand.

« L'habileté que Charles Patin s'était acquise dans les médailles, les estampes, les tableaux, les livres et toutes les choses de la littérature, engagea M. Colbert de l'envoyer en Hollande pour supprimer un livre qui y était imprimé contre la cour de France : c'était les *Amours du Palais royal*. Charles Patin supprima en effet tous les exemplaires, mais les vendit en secret à Paris. Cependant tout s'apaisa. Dans le même temps il s'avisa de vendre aussi en secret le *Code de Louis XIV* en petit in-12, contrefait, mais très portatif et parfaitement bien imprimé. Il vendait l'un et l'autre chacun un louis d'or. On savait d'ailleurs qu'il était en relation avec Louis Elzevir, illustre imprimeur dont il vendait les livres à Paris.

« Les libraires de Paris, irrités contre Charles Patin, ne négligèrent rien pour le perdre. Ils sollicitèrent la cour et la ville avec tant de chaleur que Charles Patin fut obligé de quitter Paris avec précipitation, car il se sauva par-dessus les toits. On lui fit son procès dans toutes les formes, quoique absent. J'écris ce détail sur le récit de M. Charles Thuilliez, ami de Guy Patin, qui m'en a fait lui-même le récit (1). »

Bayle, dans son Dictionnaire; relate les faits d'une façon à peu près identique.

Au XIX^e siècle, à l'exception de Cabaret (2), on commence à dire que l'histoire des livres n'a été qu'un prétexte pour condamner Patin. Celui-ci incrimine une vengeance de Colbert. Un autre accuse M. de Sallo, conseiller du Roi et fondateur du *Journal des Savants*. Charles avait eu avec lui une polémique assez vive au sujet des monnaies.

Au XX^e siècle, avec Pic, nous venons dans le roman-feuilleton. Cet auteur voudrait nous

faire croire que le beau Carolus, rival du Roi dans le cœur de la marquise de Montespan, aurait été victime de la jalousie du Monarque.

Cette conclusion est d'autant plus surprenante de la part de Pic, qu'il est à peu près le seul à avoir entrevu Guy Patin « sous un aspect neuf, celui de contrebandier en livres ». Le terme courtier ou commissionnaire en librairie me paraît beaucoup plus exact.

J'ai exposé ici avec toute l'impartialité possible les faits tels que me les ont révélés les pièces que j'ai pu consulter. Devant maintenant conclure, je dois tout d'abord avouer humblement mon erreur.

Je m'étais imaginé jusqu'ici qu'une lettre de cachet entraînait l'embaillage sans phrase comme sans délai. Une paire d'exempts saisisaient le monsieur qui déplaçait et crac sans plus d'explication, en un tournemain l'homme était bouclé. Le Roi ou ses ministres utilisaient ce moyen si commode de supprimer un gêneur, sans rendre compte de leurs actes à personne, car tel était le bon plaisir de Sa Majesté. Eh bien ! cette affaire Patin m'a singulièrement désabusé. J'en suis réduit à me poser ce dilemme : ou bien tout ce qu'on raconte sur la Bastille est faux ; ou bien le Roi a voulu faire preuve envers le jeune médecin d'une extrême indulgence. Je crois que la seconde partie de ce dilemme est vraie, sans toutefois rester convaincu que la première partie ne le soit aussi.

Résumons en quelques lignes — je ne dirai pas ce réquisitoire, ce mot supposerait de ma part un parti pris que je n'ai pas — mais cet exposé impartial de la question. Charles et Guy Patin sont pris une première fois en flagrant délit de colportage de livres défendus, crime puni, en vertu de l'arrêt du 16 août 1666, du fouet et du bannissement ; ils en sont quittes pour une simple admonestation et ce n'est même pas certain. Première entorse à la loi. Un an après, Charles récidive. D'après l'arrêt, c'est, dans ce cas, les galères. Je ne discute ici ni le libéralisme du texte de loi, ni la propriété du qualificatif employé pour classer la faute. Je me borne à constater ce qui est.

Patin a aggravé son cas en colportant et en vendant des livres qu'il avait été chargé de détruire. Il a commis vis-à-vis de ceux qui lui avaient confié cette mission un véritable abus de confiance, d'autant plus grave que c'était lui, à son dire, qui l'avait sollicitée et qui avait été payé pour la mener à bien.

Le 11 novembre on constate le délit. S'assure-t-on de la personne du coupable ? Que non, on le laisse courir tranquillement. On attend

(1) J.-B. BERTRAND, *La vie de Guy Patin*, docteur en médecine de la Faculté de médecine de Paris, ancien doyen de sa compagnie et professeur royal, tirée de ses ouvrages. B. N. manuscrits fr. nouv., n° 9, 1865.

(2) CABARET. Un médecin bibliophile condamné aux galères perpétuelles (*Gaz. des hôpitaux*, 2 sept. 1855, n° 24, p. 97).

HISTOIRE DE LA MÉDECINE (Suite)

le 28 février pour le condamner. Pour exécuter la sentence on attend le 15 mars.

Ne vous semble-t-il pas comme à moi qu'on ait voulu être certain que le jeune médecin soit hors de la portée des exemptés pour publier l'arrêt porté contre lui ?

Patin père avait la langue aussi acérée que la plume. Il était combatif et belliqueux. C'est encore une vertu picarde. Dans *Bellovacum* il y a l'idée de guerre. Il s'est fait beaucoup d'ennemis : les apothicaires, les chirurgiens, les barbiers, les chimistes, les médecins de Montpellier, les jésuites, les moines et j'en oublie. A ce nombre il faut ajouter les libraires. Ces derniers ont poussé tant qu'ils ont pu à la roue contre lui. On ne pouvait pas déceintement leur refuser l'emprisonnement du beau Carolus.

Ce n'est peut-être qu'une impression, mais toutes ces pièces que j'ai consultées me paraissent exhiler, si j'ose dire, comme le regret de poursuivre un jeune homme qui donnait de si belles espérances.

Loin de voir la marque du despotisme, avec le rédacteur de l'article *Ch. Patin* dans la *Biographie universelle* publiée sous la direction d'Hæfer, on ne rencontre dans toute cette affaire qu'une preuve de la mansuétude et de la clémence royales.

ÉPILOGUE.

Juin 1681. « Le roi donne une lettre de discharge en faveur du professeur de Patin. Nous avons reçu l'humble supplication de Charles Patin contenant qu'en l'année 1667 il aurait été envoyé par nos ordres en Flandre et en Hollande. Nous le remettons et les restitutions dans sa bonne fame et renommée et dans ses biens non d'ailleurs confisqués. » L'exilé prétend qu'il apprit un beau jour qu'à Rome, à Paris, à Venise, courait le bruit que le roi — Louis XIV, *vere magnus*, écrit Charles — lui avait fait remise de sa peine de sa propre initiative (1).

Dans son autobiographie, le fils de Guy Patin a préféré jeter un voile épais sur cet épisode de son existence, « pour éviter de raviver des regrets causés par la perte de ses biens et par charité pour la méchanceté des envieux ». Il ne profita pas de cette amnistie pour rentrer en France. Il se fit réintégrer sur la liste des médecins de la Faculté de médecine de Paris.

Il mourut le 25 octobre 1694, âgé de soixante et un ans, après une longue et douloureuse maladie (2).

H. GROS.

(1) Lettre de décharge en faveur de Ch. Patin (Arch. nat. O¹ 25. Registres de mémoire du Roi).

(2) SCHERMOORN, *Amenitates litterariae*, t. X, p. 42, lettre de Charlotte Patin à Lucas Schreuchius.

VARIÉTÉS

PARAÂTH LA LÈPRE BIBLIQUE LE CHAPITRE XIII DU LEVITIQUE ET LE TRAITÉ NEGAÏYM (Suite 2).

Par le Dr M. TRÉNEL
Médecin de l'Asile-Clinique Sainte-Anne.

* *

Dans l'étude de la lèpre de la Bible, nous le voyons, se posent donc immédiatement deux questions : la question de mots et la question de faits. Avant que d'étudier les faits, il faut élucider le sens des mots, sous peine de tomber dans d'étranges interprétations. Il est en vérité bien osé, et plus encore aléatoire, de se baser sur une pure terminologie pour établir des données cliniques ; mais, en la question, l'on est bien obligé d'employer les éléments que l'on possède, avec toutes les réserves qui s'imposent. Quoi qu'il en soit, on ne peut réellement tenir compte que des travaux écrits d'après les textes mêmes et sur leurs commentaires hébraïques, en première ligne ceux de Rabbinowicz, Münch, et surtout Preuss que nous aurons souvent à reproduire,

ailleurs à discuter (1). Les articles qui s'arrêtent à la Vulgate sont en effet insuffisants, car elle s'éloigne par endroits du texte original qu'elle interprète parfois d'une façon théologiquement tendancieuse. Néanmoins nous aurons occasion d'utiliser sa version ainsi que celle de sa si curieuse aïeule latine la *Vetus latina* et en particulier le manuscrit de Lyon, la *Versio antiquissima* (2).

(1) Consulter le Dictionnaire de la Bible de Vigouroux, The Jewish Encyclopedia, Dictionary of the Bible by Hastings (excellent article de A. Macalister), Real Encyclopædie de Hauck, etc.

(2) On sait d'ailleurs que le texte de la Vulgate est officiellement en voie de révision d'après une décision du pape Pie X qui, en 1907, a chargé les Bénédictins de ce travail. Les recherches préliminaires de cette vaste tâche ont été exposées par Dom Henri Quentin dans des ouvrages imprégnés de cette science érudite dont les Bénédictins ont le secret et la tradition. Il est curieux de constater que, au sujet de cette révision, Dom Quentin s'exprime ainsi dans ses conclusions : « Le point de vue des anciens éditeurs, qui pour le choix de leurs s'appuyaient sur l'hébreu et le grec, est à écarter. Le texte de la Vulgate doit, en principe, être établi par le jeu des accords des manuscrits latins entre eux. » Le savant bénédictin reconnaît que les manuscrits sont « corrompus en maints endroits par des modifications introduites après coup » ; et cependant il répète qu'« en particulier il y a lieu d'écarter soigneusement les suggestions des corrections venant de l'hébreu ». Ah ! Saint Jérôme est mort depuis longtemps... et il se plaignait déjà — c'est Dom Quentin qui le dit (p. 105)

VARIÉTÉS (Suite)

Si poussés que soient les articles des auteurs que nous venons de citer, il nous a paru utile de revoir les textes et d'en contrôler les interprétations. Nous avons eu recours dans cette tâche aux amicaux conseils de M. le grand rabbin Debré ainsi que de M. le rabbin Back, professeur de Talmud à l'école rabbinique, que nous ne saurions trop remercier de la grande complaisance avec laquelle il a pris connaissance de notre travail et en a vérifié maints détails. Nous devons dire que nous sommes seul responsable d'hypothèses étymologiques et exégétiques que les experts trouveront parfois aventurées (1). M. le Dr Schapiro, le savant auteur de l'*Obstétrique des anciens Hébreux*, a bien voulu lire une première rédaction de cet article et les indications qu'il nous a libéralement données sur un sujet qu'il a lui-même à l'étude nous ont permis de le compléter. Le jeune et distingué orientaliste M. Vajda nous a obligeamment traduit la version arabe de Saadia et de la Bible syriaque en vue de la terminologie comparée et le *Hilkhouth Çaraðth* de Maïmonide. Nous les remercions vivement de l'aide qu'ils nous ont accordée.

Il était particulièrement intéressant de comparer les synonymes dans les traductions (Targoum) chaldéennes (Onkelos, le Pseudo-Jonathan et Targoum Jerouchalmi), et dans la Michnah (traité Negatim). Preuss a déjà fait ce travail et a donné, en appendice à son traité, toute la concordance de ces ouvrages. Rachi (2), le

fameux rabbin de Troyes du XI^e siècle, nous offrait un intérêt tout particulier par l'attente où nous étions d'y trouver quelques gloses curieuses en français de l'époque. Ibn-Esra et Maïmonide comptaient les sources à consulter.

Que le *çaraðth* de la Bible soit bien la lèpre, c'est ce qui a été longtemps admis. Notre ami le Dr Brodier nous a signalé qu'Alibert mettait même une certaine coquetterie à employer le terme de *tsaraathida* pour désigner les lésions lépreuses, et la thèse d'Argilagos (3) propose le mot de *tsara-thides* pour les lépromes.

Mais d'abord que signifie ce mot ? Pour Gesenius *çaraðth* vient d'un radical *çara* signifiant comme l'arabe *saraa* « terrasser, *prostrare* ». *Çaraðth* = maladie qui terrasse. Le *meqora* est frappé par Dieu, (*lepra*) *percussus* (4). Par un rapprochement sans doute analogue, Schilling et après lui Zambaco-Pacha ont avancé qu'il dérivait d'un vocable égyptien *Saraa* qui signifierait « mort, insensibilité ». Ils en tirent la conséquence que le mot *çaraðth* indiquerait l'anesthésie lépreuse. Ceci paraît pure imagination, mais néanmoins est assez alléchant pour qui considère *çaraðth* comme la lèpre vraie. Ce symptôme d'importance primordiale, l'anesthésie, nulle part mentionné dans la Bible ni dans les commentaires (sauf deux curieuses exceptions, l'une que nous a signalée M. le rabbin Back dans Ibn-Esra, commentateur d'ailleurs récent (XI^e s.), et peut-être une autre dans le Targoum Onkelos sur laquelle nous reviendrons), serait ainsi implicitement et explicitement contenu dans le nom même de la maladie. C'est sans doute une fantaisie linguistique ; mais il serait cependant satisfaisant pour l'esprit qu'une maladie apparemment sortie d'Égypte, non seulement avec les Juifs, s'il faut en croire Manéthon malgré les protestations de Josèphe (5), mais aussi plus tard d'après Pline avec les légions romaines de Pompée, portât un nom ayant cette origine. Nous nous sommes adressé, pour élucider la question, à notre savant collègue et ami, le Dr Ameline. Nous donnons en appendice (6) la véritable consultation dont il nous a gratifié.

Rappelons ici les vers de Lucrèce que ne manquent pas de citer tous ceux qui ont écrit sur ce sujet :

(3) ARGILAGOS, Réflexions cliniques sur trois observations de lèpre grecque ou tsarath de Moïse (Thèse de la Faculté de médecine de Paris, 1860).

(4) Hoffmann admet ce rapprochement entre *çaraðth* et l'arabe *saraa*. Le Dr Halg Yassandjan nous a fait remarquer d'autre part que le substantif *sara* signifie actuellement « épilepsie » (*Saraa* = *ἐπιληψία*).

(5) PLANIUS JOSÈPHE, Contre Apion.

(6) Voy. Appendice V.

— que l'influence des anciennes versions latines se fit sentir sur sa traduction de la Bible faite sur l'hébreu. Il est vrai que, dans cette révision des Bénédictins, le seul but « est la reconstitution de l'archétype des manuscrits conservés de la Vulgate... Je reconnais, ajoute Dom Quentin, que sur plusieurs points de détail cet archétype pourra être légèrement différent de ce que saint Jérôme aura écrit, mais nous n'avons aucun moyen infaillible de toujours savoir ce que saint Jérôme a écrit ».

DOM HENRI QUENTIN, Mémoire sur l'établissement du texte de la Vulgate (*Collectanea Biblica latina*, VI, 1922) ; Essais de critique textuelle (Édottique), 1926 ; Règles proposées pour la collation des manuscrits de la Vulgate, 1911.

M.-U. ROBERT, Pentateuchi Versio latina antiquissima e codice, lugdunensi, Paris 1881.

(1) Pour nos citations du Talmud, nous utiliserons la traduction du Talmud de Jérusalem de Schwab avec quelques modifications.

(2) Rachi est un rabbin de Troyes du XI^e siècle qui a commenté la Bible et le Talmud et qui donne de nombreuses traductions françaises de mots hébreux difficiles.

« Les gloses sont des mots français transcrits en caractères hébraïques insérés au milieu d'un commentaire dont ils font partie intégrante » (A. DARMESTETER, *Requies scientiæ*, I). Ces gloses ont été réunies par cet illustre romaniste (Les gloses françaises de Rachi sur la Bible (notes de Brandin). *Revue des Etudes juives*, 1909). Ce travail immense a été complété et perfectionné par Blondheim, le savant romaniste et hébraïsant de l'Université John Hopkins, qui vient de le faire paraître sous le titre : DARMESTETER et BLONDHEIM, *Les gloses françaises dans les Commentaires talmudiques de Rachi*, 1929. Voy. aussi : BLONDHEIM, Les parlers judéo-romains et la *Vetus latina*, Champion, 1925 ; Les gloses françaises de Gershom de Metz (*Revue des Etudes juives*, XII, p. 51).

VARIÉTÉS (Suite)

*Est elephas morbus qui propter flumina Nili
Gignitur Aegypto in media, naque praeterea usquam.*

L'existence de la lèpre en Égypte au 1^{er} siècle après J.-C. est spécifiée dans les dernières lignes du traité Negaiym (XIV, 13) où il est signalé que les gens d'Alexandrie — *anehey Aleksandriya* — adressèrent une demande de consultation à Rabbi Yeochouâ (1) au sujet d'un cas de conscience concernant des sacrifices offerts par deux *meqorâim*.

À ce propos rappelons que Galien (*Thérapeutique*, livre II, par. XII, p. 140, t. XI de l'édition de Kuhn), après avoir signalé la fréquence de la lèpre à Alexandrie, sa rareté en Germanie, la donne comme n'existant pas en Scythie (où Münch nous la montre si fréquente aujourd'hui) et il attribue cette immunité des Scythes à leur alimentation lactée.

Une autre étymologie discutée de Pagel (2) et Kazenelson rapproche *çaradîh* du substantif *zarâ*, « semence », et du verbe *zarâ*, « semer, répandre », assimilation douteuse, mais qui n'est cependant pas absolument à rejeter, car l'on sait combien facilement les diverses lettres à prononciation voisine permutent l'une avec l'autre dans la langue hébraïque. Dans ce cas le mot indiquerait (?) soit la contagiosité de la lèpre, soit le semis caractéristique d'éléments éruptifs.

Mais bien curieux est le terme par lequel Onkelos et le Pseudo-Jonathan traduisent *çaradîh*. Ils la dénomment *segiryrou* — ce mot dérive du verbe *sagar*, renfermer, — nom sur lequel nous aurons à revenir; ce serait donc la maladie qui fait renfermer, séquestrer celui qui en est affecté. Et quelle autre maladie, si ce n'est la lèpre vraie, mérite ce nom, quand la tradition et l'histoire

nous la montrent depuis des siècles comme mettant en tous pays hors de la communauté et hors la loi ceux qui en sont atteints. Le Talmud discute d'ailleurs longuement du *meqorâ mousgar*, « le lépreux séquestré » (en observation) et du *meqorâ mouhlat* « le lépreux confirmé » (mis hors de la communauté).

Mais, laissant de côté les considérations générales, venons-en au texte biblique. Nous nous sommes efforcé de demeurer le plus littéral possible, — en évitant le galimatias du strict mot à mot que nous serrons cependant d'au plus près, — et, en même temps, de nous exprimer en un langage médical sans forcer un texte lui-même moins médical que théologique, et légiférant uniquement sur la pureté ou l'impureté déterminée par la çaraâth, comme nous l'avons déjà fait remarquer.

Tout individu sur le tégument (mot à mot : sur [ou dans] (3) la peau de sa chair) duquel apparaîtra un nodule [ou une papule] (*she'eth*) ou un ecthyma (*sappah'ath*) ou une macule (*bahérêth*) suspect d'être une lésion de lèpre (*néga çaradîh*) (mot à mot : et que ce soit sur [ou dans] la peau de sa chair comme une plaie de lèpre) sera présenté à Aharou le Cohén ou à l'un de ses fils les Cohanym.

C'est ce verset qui nous paraît le plus caractéristique pour la thèse que nous soutenons. Là, en effet, sont réunis les trois mots auxquels nous faisons allusion dans nos premières lignes, dont la concomitance caractérise, à notre avis indubitablement la lèpre vraie. Nous avons traduit « nodule, ecthyma et macule » Nous tenterons de justifier cette traduction. Mais, reproduisons tout d'abord les dénominations diverses qui en ont été données dans les temps anciens.

Afin que notre exposé soit plus compréhensible, nous présenterons pour débiter le tableau synoptique des termes employés dans les différentes versions de la Bible pour désigner les éléments éruptifs de la çaraâth (4).

(3) Le préfixe *be* a les deux sens.

(4) Münch a donné la synonymie employée dans les diverses traductions de la Bible dans les langues européennes.

	LÈPRE	NODULE	ECTHYMA	MACULE
Bible hébraïque	Çaraâth	She'eth	Sappah'ath	Bahérêth
Targoum Onkelos.....	Segiryrou	Âmega	Adeya	Bahara
Targoum Jonathan	Segiryrou	Shoma zeqiyfa	Qiloufey	Bahaqey
Targoum Yerouchalmi	Segiryrou	Souma	Qalefa	Bahaqiy
Bible samaritaine	Çaraâh	Souma	Qalefa	Bahaqa
Bible syriaque	Garbô	Choumto	Calôfio	Behqito
Version arabe	Baras	Chamma	Arrida	Baqâh
Septante.....	Lépra	Oulé	Sémasia	Télaugés
Vulgate.....	Lepra	Diversus color	Pustula	Quasi lucens quidplam

VARIÉTÉS (Suite)

Nous aurons à citer fréquemment, au sujet de ces termes, les interprétations des auteurs des divers dictionnaires hébreux et chaldéens : Gesenius, Sander et Trénel, Lévy, Jastrow, Kohut.

Les divergences d'opinions commencent dès ce deuxième verset, malgré l'apparente précision du texte. C'est qu'il y a immédiatement des difficultés d'identification des trois termes auxquels se sont accolées des traductions traditionnelles. Examinons-les à tour de rôle en nous excusant, si nous n'arrivons pas à être clair, sur l'aridité des discussions philologiques où, après Rabinowicz, Münch et Preuss pour ne citer qu'eux, nous nous risquons à nous aventurer.

I. SHEETH. — Pour ce terme, il ne peut y avoir de doute, il dérive de *nasha*, lever, s'élever ; il désigne une éclure, une enflure, une tuméfaction, une tumeur, peut-être une pustule ou une papule, peut-être un nodule, voire un tubercule. Nachmanide dit bien que « le Talmud dit que *sheeth* signifie *guiblah* (hauteur, élévation) ». En effet, il est écrit dans le traité *Chebonoth* (I, 1) à propos de l'inspection des *negayims* que « le premier terme (*sheeth*) implique l'idée d'élévation ».

Par contre, Onkelos le rend par *amega*, qui exprime justement l'idée contraire, d'enfoncement, de profondeur (*émég*, en hébreu, signifie vallée). Nous discuterons plus loin cette apparente contradiction. Le Pseudo-Jonathan emploie une périphrase : *shoma zeqiyfa*, « une tache saillante ».

La Targoum Yerouchalmi donne *soma*. Ici signalons un fait intéressant : le dictionnaire de Lévy identifie ce mot avec le grec *σιμα*. Or, les Septante emploient le terme analogue *σιμασις*, mais correspondant non à *sheeth* mais à *sappah'ath*. À ce propos, nous sommes convaincu que la version des Septante, admise par Jager (1) pour rendre les trois termes en question, *οὐλή σιμασις τριχυρίς* réunis en une expression synthétique, mot à mot « cicatrice d'une tache brillante », est inacceptable et peu compréhensible, et qu'il faut séparer, non seulement

les deux premiers mots comme certaine version le propose, mais tous les trois : ainsi nous lisons : *οὐλή ἢ σιμασις ἢ τριχυρίς* (2). En ce cas, en admettant que les Septante aient respecté — ce qui est probable — l'ordre du texte hébraïque, *οὐλή* correspondrait à *sheeth*.

Que signifie *οὐλή* ? Le lexique de Suidas dit : « *οὐλή* : ἐπιείκων ἡνός ἐξ ὀφθαλμοῦ ἤκον ». Ce que l'éditeur traduit : *Ulcus cui cicatrix obducta est*. Ceci ne nous satisfait pas entièrement comme ne répondant pas au texte hébraïque où il s'agit non d'une lésion évoluée, cicatrisée, mais d'une lésion en pleine écloison et efflorescence. Mais le traducteur latin de Suidas a négligé le mot *ἐπιείκων* qui signifie « saillant ». Sur ce point au moins *οὐλή* correspond donc bien à *sheeth*. On peut aussi faire un rapprochement avec le terme voisin, l'adjectif correspondant *οὐλός* dont l'un des sens est « compact » ; nous voilà près de la vérité, croyons-nous : *οὐλή* dérive d'un épaississement de la peau correspondant entièrement au *sheeth* et aussi en un certain sens à l'*amega* d'Onkelos, terme sur lequel nous reviendrons à propos du verset 3.

Rabinowicz veut que *sheeth* signifie soulèvement de l'épiderme et le traduit par *pustule* (?).

Dans la Vulgate, *diversus color* ne paraît pas répondre au texte hébraïque (3). Lévy traduit

(2) *τριχυρίς* serait ainsi un adjectif pris substantivement, et c'est bien ce que font la *Version antiquissima* et la Vulgate en traduisant l'une par *splendidi*, l'autre par *lucens quidpiam* et l'Itala de saint Augustin par *lucidus*. C'était d'ailleurs la version admise par l'Édition des Septante de Londres (imprimée chez Roger Daniel, 1653) qui aux « Scholies et Variantes » (p. 15) s'exprime ainsi : « Ita veteres et S. Aug. et Isech. qui (l.) legūt et interpretatur *τριχυρίς* : antiqui codices habent ἢ *τριχυρίς*, quam lectionem agnoscit S. Gregorius Naz. in oral. περὶ ζώοντι σκιάς. » Celui-ci écrit en effet (*Patrologie* de Migne, tome I, p. 906, par. XXXVII) : Εἰ μὲν οὖν ἔστι σοι σινιμα, ἐδὲ πάλιν φ. οὐδὲ πληγὴ φλεγμονώσης, οὐδὲ ἡνιπρά τις φ. ἡλός, ἢ ἀφ' σιμασις ἢ *τριχυρίς*.

La Vulgate, nous l'avons vu, emploie trois termes séparés : *diversus color*, *pustula* et *lucens quidpiam* ; l'Itala de saint Augustin réunit au contraire les trois mots en une seule expression : « Homo si cui facta fuerit in cute corporis ejus cicatrix signi lucida, et fuerit in cute coloris ejus tactus leprosus. » (Notons que *coloris* est manifestement une faute de copiste pour *corporis*, car la phrase est incompréhensible). Sur ce texte certainement incorrect, saint Augustin, en son latin bica barbare pour un ancien professeur de grammaire, se débat dans un long commentaire d'une façon toute scolastique et plus obscure que le texte même (*Patrologie* de Migne, t. XXXIV, p. 685). « Quoi qu'il en soit, conclut-il, c'est une coloration pathologique (*coloris vitium*) qui est désignée ici sous le nom de *cicatrix*. »

(3) Il est probable que cette expression *diversus color* provient de la « bigarrure » décrite par la Michnah Negayim (1, 2). L'eternum employé est *Pitoh* que Obadiyah de Bertinoro commente de la façon suivante : *Hanodreb belaban vehadam*, — qui est mélangé de blanc et de rouge ? — L'eternum *diversus color* fut sans doute dicté à saint Jérôme par un des rabbins, ses collaborateurs dans sa traduction vulgatique qui, cela va de soi, connaissait la Michnah. D'autre part, in Michnah N. VII, 2 paraît une fois employer le mot *sheeth* non comme

(1) JAGER, *Vetus Testamentum graecum*, 1855 (Ed. Didot).

Le texte des Septante ne doit être invoqué qu'avec réserve, car, comme le dit L. Dieu, « nous ne possédons pour ainsi dire plus de manuscrits grecs uoy ayant conservé la physiologie primitive des Septante ; tous présentent un texte grec plus ou moins complet, corrigé, mélangé. Retrouver ce texte grec antérieur au 1^{er} siècle, c'est là un des problèmes les plus délicats, les plus complexes que la critique textuelle ait jamais eu à résoudre. Pour y arriver, on fait fonds notamment sur l'étude des versions anciennes, surtout sur la vieille latine... » On sait, en effet, que le texte des Septante a été complété par Origène au moyen des autres traductions grecques (Aquila, Théodotion, Symmaque). (Retouches lucaniques sur quelques textes de la vieille version latine, I et II Samuel. *Revue biblique*, 1919, p. 372). L'histoire du texte des Septante est exposée dans Loisy, *Histoire du canon biblique*.

VARIÉTÉS (Suite)

— et sans dire en vertu de quelle étymologie — le chaldaique d'Onkelos *âmega* par « *Hautmal, Glanzfleck, eig, was tief liegt*, marque cutanée, tache brillante; au sens propre, ce qui siège profondément ».]

Notons en passant le *chamma* de la version arabe que Walton traduit par *navus*.

Nous trouvons dans l'excellent article de Macalister du Dictionnaire d'Hastings une interprétation *a rising of the skin or subcutaneous nodule*... une saillie de la peau ou un nodule sous-cutané, opinion identique à la nôtre.

II. — Plus difficile est l'interprétation du mot *SAPPAH'ATH*.

Le sens en est des plus douteux; le mot paraît venir de *sapah'*, « associer, attacher, mettre en surplus ». Onkelos donne *adeya* qui voudrait dire croûte, ou tumeur, proprement ce qui se surajoute à la peau (Lévy), Ps. Jonathan, *qiloufey* qui signifie peau, pelure, et par conséquent squame; *qalefa* du T. Yerouchalmi est un équivalent. Lévy rapproche *Qeloufey*, *Qalefa* du grec *καλύφη, καλύφος*, coquille, pelure. *Qalefiyn* (Deutéronome, XIV, 9) désigne les écailles des poissons, *Qeliyjouhey* (Job, LXXI, 7) la carapace du crocodile.

Maïmonide écrit (V, 4): « Quand le cheh'in commence à se cicatriser, et guérit, et qu'il s'y produit une desquamation (*Qelifa*) comme une squame d'ail (*Qelifath ha-choum*), c'est la cicatrice du cheh'in (*garébéth ha-cheh'in*) » (1).

Münch cite une ingénieuse interprétation de P. Fagius pour qui *sappah'ath* signifierait *scabies* ou *pustula*: « *Vocem hebraicam sappah'ath scabiem quæ cuti adhæret, interpretatur, sapach enim adhærere significat sive scabiosa adhesio, quidam pustulam vertunt.* »

Nous hasardons une autre hypothèse, qui se trouve déjà dans Münch: on peut encore en rapprocher le mot *saphiah'*; ce mot indique ce qui pousse spontanément de la terre laissée en friche la septième année ou année sabbatique (Lévitique,

désignant une forme d'élément éruptifs, mais une couleur: il s'agit de savoir dans quel cas on doit regarder la teinte de la *hahéréth* comme s'étant atténuée de façon que l'individu déclaré impur soit considéré comme pur et que sa mise en observation soit levée: c'est ainsi que l'individu suspect sera libéré si c'était comme la teinte de neige et que c'est devenu comme la chaux du Temple, si c'était comme la teinte de laine blanche et comme la coquille de l'œuf, et que c'est devenu (sous-entendu la *hahéréth*) *miseppah'ath sheéth* ou *miseppah'ath brillante* (*âzah*).

La Gemarah Chebouth fait une allusion à ce passage de la *Miehuah Negayim*; nous reproduisons la traduction de Schwab: « Selon les autres auteurs la tumeur (*sheéth*) et la tache (*hahéréth*) sont à un égal degré; mais la dartre (*miseppah'ath*) forme un deuxième degré pour chacune de celles-ci. En effet, une miehuah dit: « Il peut y avoir des changements tels qu'une dartre dégénère en tumeur ou qu'elle prenne un aspect plus pur. »

(1) MAÏMONIDE, *Yad Hazaqah. Hilkhouth para'ath* (V, 4).

XXV, 5). La *sappah'ath* serait donc ce qui paraît pousser spontanément sur la peau et en est, soit une exsudation, soit la pustule qui devient ensuite une croûte et qui *desquame*. Ce que Rabinowicz, par un raisonnement analogue, rend, comme l'avait déjà fait S. Cahen (2), par *dépôt* (*exsudat* serait plus médical) et Macalister par *a scab or cuticular crust*.

Preuss rapproche *sappah'ath* de la racine *h'asaph*, « écailler, éplucher, d'où desquamer »; or, ce dernier mot ne se rencontre qu'une seule fois dans la Bible comme participe passé du mode *Pihel* pris adjectivement: la manne du désert est qualifiée de *dag mehouspas*, « menu et floconneux ». Une racine voisine, *h'aphah*, signifie dépouiller dans le sens de « décortiquer, découvrir, mettre à nu ».

En lisant la traduction hébraïque du chapitre de la lèpre d'Avicenne, nous y avons trouvé le mot *sappah'ath* utilisé pour traduire le terme arabe correspondant à *impetigo*, employé à cette même place dans la traduction latine: *et si expellitur ad superficiem cutis, eveniet illud quod nominetur baras et morfea nigra et impetigo et his similia*. Nous nous bornons à faire ce rapprochement sans vouloir en tirer un argument. Cependant, on peut retenir cet emploi de ce terme, basé sans doute sur la tradition. Nous aurons à revenir sur cette citation.

On rend par *pustule* un mot qui ne se rencontre qu'une fois dans la Bible (Isaïe, III, 17): *Vesh'pah' adonai qodqod benothi çiyon*. Le terme est douteux; on le traduit: « Adonai couvra de pustules [ou de gale ou de teigne] la tête des filles de Sion ». En tout cas ce mot *shapah'* est très proche de *sapah'* en raison de la confusion entre les lettres *shin* et *samek* (que nous représentons respectivement par *sh* et *s*) quoiqu'elles ne permutent que rarement.

Nous avons vu tout à l'heure, à propos des *heéth*, que les Septante traduisent *sappah'at* par *σημασία*. Nous retrouvons sinon exactement ce terme, du moins un autre qui lui est superposable dans Celse au chapitre *De varis, lenticulis et ephelidis* (L. VI, c. IV, 5): *Quamvis ravior, ea species est quam semion Græci vocant; quum sit ea lenticula rubicundior et inæqualior*.

Si le *σημασία* que répètent ici les Septante a un sens bien vague, *ἐξανθήσις* d'Aquila = éruption, papule (d'après le *Thesaurus* d'Estienne) et *ἐξερρηξ* de Théodotion = éruption, pustule (*Ibid.*) sont plus littérales et plus compréhensibles, et en tout cas se rapprochent de notre interprétation. *Arrida* de la traduction arabe est aussi

(2) S. CAHEN, La Bible, traduction nouvelle, 1832.

VARIÉTÉS (Suite)

une traduction littérale provenant d'une racine verbale signifiant : « se présenter, surgir ».

D'après le traité Chebonoth (5^b) *sappah'ath* n'est pas le nom d'un négâ à proprement parler, mais une variété ou un dérivé (*tholedoh*), tandis que bahéréth et ceéth sont des lésions primitives, *aboth*, mot à mot « des pères » (*in* Hoffmann, p. 467). C'est ce qu'admet Maïmonide : « Il y y quatre aspects de blancheur de la *paraâth* du tégument. Ce₂ sont :

1^o Une blancheur telle qu'on n'en saurait imaginer une plus intense ; cela ressemble à la neige ; et c'est ce qu'on appelle bahéréth ;

2^o Celle qui est plus terne et qui ressemble à la toison d'un agneau d'un jour ; c'est ce qu'on appelle sheéth ;

3^o La troisième forme est comme la chaux du temple, c'est un dérivé (*tholedoh*) du bahéréth et qu'on appelle *sappah'ath* ;

4^o La quatrième forme est plus terne que la chaux du temple, c'est une *sappah'ath* dérivée du sheéth. Car *sapah'* signifie « quelque chose de surajouté ».

« Ces quatre formes coexistent (mot à mot s'additionnent) dans la *paraâth*. »

Signalons en passant que le glossaire du XIII^e siècle traduit *sappah'ath* par « ayutement, ajustement », traduction textuelle évidemment d'après le sens originel de la racine *sapah'*, « ajouter », décalque plutôt que traduction. Ce sens du mot « ayutement » est certain si l'on se rapporte au dictionnaire de Godefroy qui ne donne pas, il est vrai, exactement ce mot, mais celui « d'ayutement » ou « ajointement », adjectif signifiant « d'une manière serrée » et ayant pour origine « adjoindre, ayondre ».

Il faut rapprocher de *sappah'ath* le mot *misepah'ath* employé plus loin. Désigne-t-il le même élément éruptif, n'étant qu'une autre forme grammaticale de la même racine (de même que les deux termes *perouâ* et *meqorâ* désignent indifféremment le lépreux)? Cela est possible, puisque dans le cours du chapitre XIII *sappah'ath* n'est employé qu'une seule fois au début (verset 2). Nous avons signalé plus haut l'emploi de *misepah'ath* dans le Michnah Negaiym, emploi sur lequel le Dr Schapiro a attiré notre attention.

III. — BAHÉRÉTH se traduit traditionnellement par tache, tache brillante : Onkelos *bahara*, Pseudo-Jonathan *bahaguyé* qui veut dire aussi brillant, T. Yerouchalmi donne *bahaguiy*.

Signalons ici que *bahag* (identique à *bahagui*, correspondant à bahéréth dans le Targoum Yerouchalmi), est employé au cours du chapitre XIII, verset. 39, pour désigner une affection cutanée bénigne ; on prend ainsi sur le fait les difficultés

d'interprétation des textes et de leur comparaison, puisque le même mot sert à désigner ici un des éléments éruptifs, et là une maladie.

Ce terme de « brillant » se retrouve dans le *תלוצות* ; des Septante.

Nous verrons l'importance donnée cliniquement à l'aspect brillant ou terne des macules. Le sens de ce mot est certain : l'adjectif *bahir*, brillant, c'est Rachi qui fait ce rapprochement, se retrouve dans Job XXXVII, 21 : « On ne peut regarder le soleil (mot à mot la lumière) brillant dans les nuages ». Müch signale en outre le titre *Bahir* d'un livre cabalistique, synonyme de *Zohar* qui veut dire « splendeur ».

Nous ferons ressortir, après d'autres, le rapprochement à faire entre bahéréth (qui dans le rite askenazi-occidental est prononcé *bahérés*) et l'arabe *baras*, bras ou bres. Y a-t-il entre les deux mots plus qu'un rapport d'assonance (1)? En tout cas c'est l'un des noms sous lesquels Avicenne désigne la lèpre (2) et qui est actuellement employé, concurremment avec le terme *Djedam*.

La Michnah emploie le mot bahéréth tantôt pour désigner l'élément éruptif, tantôt pour désigner la maladie (3) ; parfois elle précise (VII, 4) en écrivant *négâ habahéréth* ; cet emploi au général du terme désignant primitivement un des éléments d'une maladie est habituel en médecine et surtout en dermatologie.

Le mot *baqâha* par lequel est rendu bahéréth dans la traduction arabe est intéressant à signaler : il signifie « tache », mais plus spécialement « tache bariolée de blanc et de noir, tigrée ». Ceci nous

(1) M. Vajda nous a affirmé que ce rapprochement est inacceptable au point de vue linguistique.

(2) Le mot *baras* renferme, d'après L. Leclerc, dans la dénomination désignant une plante signalée par Ibn el-Bethâr (XIII^e siècle) dans son *Djant el-Moufridat*, « Collection des Simples », comme spécifique de la lèpre dans une tribu berbère, les Beni bou Ch'âh des Oudjâhân des dépendances de Bougie. Ils se transmettaient le secret de père en fils. Ibn el-Bethâr la nomme *Aathillâl*, mot berbère qui signifie « Pied d'oiseau » ; il rapporte qu'en Égypte on la nomme « Pied de corbeau », d'autres l'appellent « Carotte du diable ». Leclerc l'identifie à *Psychotria verticillata* ; actuellement on la dénomme *Trillid* ou (au Maroc) *Athridon*. On lui donnait aussi le nom de *hachébat el-barass*, « plante à la lèpre », que Dioscoride appelle *Thilifon* (L. LECLERC, Traduction du *Traité des Simples* de Ibn el-Bethâr. Notices et extraits des manuscrits de la Bibliothèque nationale, 1877, t. XXIII, p. 7 et 441). Il serait intéressant de savoir si cette plante est encore en réputation comme antilépreuse. La description par Ibn el-Bethâr de son action dans le traitement, qu'il admet comme efficace, est des plus curieuses. Il signale que certains l'identifient, à tort à son avis, avec l'*Elaeagnus* de Dioscoride, et que d'autres la rangent dans le genre *Daucus* des Grecs.

(3) Cependant ce nom n'est pas absolument propre à une lésion lépreuse, puisque nous rencontrons (N. VIII, 8) cette phrase : « Deux bahéréth, l'une impure, l'autre pure : elles se sont réunies l'une à l'autre, puis (l'éruption) s'est étendue à tout le corps, il est pur... ». Ceci indique nettement le sens générique étendu du mot.

VARIÉTÉS (Suite)

paraît important à noter, car nous serons tenté d'en inférer que *bahéréth* avait un sens analogue (1) : si la teinte blanche de la macule est plus spécialement visée dans ces textes, c'est que la zone hyperchromique peut être moins apparente ou moins frappante sur la peau bronzée des Orientaux, peau « couleur de buis », comme l'a décrite un des docteurs de la Michnah.

Rabbinowicz, après avoir longuement discuté la valeur du terme *bahéréth*, en arrive à lui donner le sens de « peau blanche » et le traduit catégoriquement par *vitiligo* ; c'est la tache brillante, le *teilaéng* des Septante adopté par la Vulgate (*lucens quidpiam*).

A défaut de *τηλαγγίς*, Suidas donne du mot analogue *τηλαγγίμα* l'explication : « Ἀρχὴ λεπτὴ ἐν τῇ τῶν σῶματος ἐπιφανείᾳ : Début de la lèpre à la surface du corps ». Remarquons que *τηλαγγίμα* se trouve dans les Septante au verset 23, mais pour désigner une macule non lépreuse.

La Michnah, prenant le terme *bahéréth* pour désigner la lèpre, reconnaît une lèpre limitée et une lèpre généralisée : *bahéréth ketanah* et *bahéréth gedolah* (ou lèpre bénigne et lèpre maligne ?).

Nous ne voyons pas pourquoi on discute sur la nature lépreuse du *bahéréth*, du *τηλαγγίς*, du quasi *lucens quidpiam* de la Vulgate, quand l'un des caractères des macules du début de la lèpre est d'avoir une surface « lisse, assez brillante et comme huilée ou couverte d'un vernis » (Leloir). Avons-nous besoin de rappeler qu'au moyen âge, cet aspect vernissé de la peau était considéré comme caractéristique de la lèpre (2) ? Ce caractère de l'éruption est encore marqué dans un autre endroit de la Bible, quand le roi *Oùzziyahou*, à l'histoire duquel nous aurons encore à faire allusion, devient lépreux, il est dit : « Et la çaraâth luit sur son front... » (II Chroniques, XXVI, 19). *Veçaçaraâth zarahah bemeïcho*, qu'on traduit traditionnellement par « la lèpre parut sur son front », ce qui est manifestement inexact, car le sens de *luire*, *briller* ne fait aucun doute.

Rachi, dans son commentaire de la Bible, pour les deux premiers termes (*shedh* et *sappah'ath*), reproduit la tradition talmudique, et n'explique pas ces mots ; sans en donner le sens, il dit que l'une est plus blanche que l'autre. Mais pour *bahéréth*, il donne un synonyme *habarbouroth* qui veut dire « taches » (c'est dans Jérémie, XIII, 23, que se trouve ce mot à propos d'un animal qu'on admet être la panthère). De plus, Rachi ajoute une traduction française qui, suivant les manuscrits, est *taie* ou *tache*.

(1) Gesenius dans l'article *Bahag* de son *Thesaurus* conteste cette interprétation.

(2) FLEOR, Traité pratique et théorique de la lèpre, 1886.

Signalons ici en passant que le mot *habarbouroth* doit, nous semble-t-il, s'identifier, se confondre avec le mot *abâbouôth* qui n'en diffère que par des lettres qui, normalement, permurent entre elles en hébreu. Ce dernier terme se trouve (Exode, IX, 9) associé à *cheh'in*, « ulcère », *cheh'in poréah abâbouôth*. Si *habarbouroth* signifie « tache », cette dernière expression désigne une affection se traduisant par des « ulcères multiples parsemant la peau comme tachetée ».

Le texte samaritain, au lieu d'*abâbouôth*, donne *chalbougiyn*, pustules ou vésicules (3).

Certains ont traduit *cheh'in misraïn* par « lèpre d'Égypte » au sens d'éléphantiasis des Grecs, c'est-à-dire lèpre légitime, pour l'opposer à *çaraâth* qu'ils n'admettent pas être la lèpre.

Il est une autre espèce de *cheh'in* : Deutéronome, XXVIII, 35 : « Yahvéh te frappera d'un *cheh'in* malin, *cheh'in* rûsur les genoux et les jambes (ou les cuisses) dont tu ne pourras pas guérir, depuis la plante des pieds jusqu'à la tête ». Il est loisible de faire ici toutes les suppositions ; s'agirait-il de l'éléphantiasis des Arabes dans cette affection qui débute par les membres inférieurs, cela est peu probable, puisqu'elle envahit le malade jusqu'à la tête.

Nous aurons à revenir sur le mot *cheh'in*.

En acceptant pour *shedh* l'interprétation de Rabbinowicz qui y voit une pustule et non un nodule, on aurait la pustule, la croûte ecchymateuse consécutive au dessèchement de la pustule et la macule résultant de la chute de cette croûte, ce qui correspondrait bien classiquement à l'aspect et au développement du pemphigus lépreux qui peut être un des modes du début de la lèpre.

Pour nous résumer, *shedh* est soit un nodule, soit une pustule ou une papule ; *sappah'ath* est vraisemblablement une squame ou une croûte ecchymateuse — « ecchyma » serait étymologiquement le terme médical qui s'en rapprocherait le plus (4) — *bahéréth*, une macule luisante que nous verrons être soit déprimée (ou foncée), soit blanche, soit blanche rougeâtre (ou vermeil), toutes teintes et aspects qu'affectent les macules de la lèpre légitime, ce qu'il est permis d'invoquer comme argument qu'il s'agit bien de celle-ci.

(3) *Chalbougiyn* ou *Chalhougiyn* a certainement ce sens. Lévy l'identifie avec *φλυκταίν* (Septante : *ἐλαφ φλυκταίν*) et le rapproche de *Chiyiphouha*, « vessie natale des poissons » (Talmud AbodaZara, 40 b) et *Chalhoukiyth*, « vessie » (Houllin, 48 a, 55).

(4) *Miseppah'ath* doit vraisemblablement être traduit de même ; nous avons néanmoins, pour différencier, peut-être à tort, les deux termes, adopté dans notre traduction le mot vulgaire de « dartre » encore donné traditionnellement dans la traduction française la plus récente et la plus exacte, celle des Rabbins français (1898, Durlacher).

Nous avons indiqué plus haut que ce ne sont que deux formes grammaticales d'une racine commune.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

LA LEÇON D'OUVERTURE
DU COURS DE PATHOLOGIE CHIRURGICALE
DU PROFESSEUR CHARLES LENORMANT

Grande « première » le jeudi 13 novembre 1930 à 16 heures : c'est la leçon inaugurale du professeur Lenormant, et le grand amphithéâtre, si vénérable, de notre Faculté de médecine est déjà bondé une demi-heure avant le début de la leçon. C'est toujours une puissante attraction que la première leçon d'un maître, et le professeur Lenormant est si sympathique à tous !...

J'avoue franchement que ces débuts professoraux ne me laissent jamais indifférent, et je n'aurais eu garde de manquer celui d'un ami très cher.

Des corbeilles de fleurs ornent les deux extrémités de la table. Dans un des coins du parterre réservé aux parents et aux amis, M^{me} Lenormant et sa fille sont là de bonne heure. Le jeune Lenormant, qui commence sa médecine et qui est le portrait vivant de son père, est sur les gradins au milieu de ses amis.

Bientôt, il n'y aura plus de places assises dans l'amphithéâtre : le « spectacle » va commencer.

L'arrivée du Dr Roux, de l'Institut Pasteur, déclenche une véritable ovation.

A 16 heures précises, Lenormant fait son entrée d'un pas lent, avec ce léger balancement du tronc qui lui est familier, suivi du doyen Balthazard et d'une foule de collègues et amis.

Les applaudissements crépitent ; une formidable ovation accueille le nouveau professeur qui est visiblement ému : le visage est pâle, les traits un peu contractés.

En quelques mots heureux, le doyen salue la mémoire du précédent titulaire de la chaire, le grand chirurgien Paul Lecène, si brutalement et si prématurément ravi à la science et à ses amis, et présente le nouveau professeur.

Lenormant prend alors la parole, après qu'un bouquet de violettes lui a été gentiment lancé d'un gradin de l'amphithéâtre, et, pendant une heure, nous resterons sous le charme d'un discours bien bâti, remarquablement écrit, où la solidité du fond est enchaînée dans une forme impeccable.

Les premiers mots sont pour remercier M. Roux, pour lui dire « notre respectueuse admiration, notre profonde reconnaissance à vous, l'élève direct et le collaborateur de Pasteur, à vous qui avez travaillé dans le laboratoire dont est sortie, entre tant de merveilles, la rénovation de la chirurgie, à vous qui nous avez rendus maîtres de l'une des plus terribles infections chirurgicales, le tétanos ».

Vient ensuite les remerciements traditionnels à M. le Recteur, à M. le Doyen, aux professeurs qui l'ont appelé parmi eux par un vote presque unanime.

Puis, faisant un retour sur lui-même, Lenormant rappelle les diverses étapes de sa carrière chirurgicale et rend à ses maîtres l'hommage qui leur est dû : Bouilly, Reclus, Gérard Marchant, Paul Berger, Eugène Rochard, tous ces chefs disparus, revivent devant nous, dépeints par Lenormant en quelques touches sobres et nettes.

Après sa précoce nomination au concours de chirurgien des hôpitaux, Lenormant parfait aux côtés de M. Routier sa technique chirurgicale ; il est heureux de lui en témoigner sa vive gratitude. M. Routier, qui assiste au discours de son élève devenu un maître, est vivement ému par les applaudissements qui saluent les paroles de Lenormant.

Suit un hommage rendu au grand chirurgien Poncelet qui a aiguillé Lenormant vers la chirurgie et dont il est fier d'avoir été le disciple ; à M. Hartmann qui a bien voulu présenter sa candidature au conseil de la Faculté, et qu'il assure de sa profonde et respectueuse reconnaissance. « Et puis, ajoute-t-il, il y a maintenant entre nous un lien plus fort que tous les autres : le souvenir douloureux d'un homme qu'il a aimé comme un fils, et que j'ai aimé, moi, comme un frère... Et par une cruelle ironie du sort, c'est du plus cher de mes amis, de Paul Lecène, que j'occupe maintenant la place. »

Il rappelle avec émotion les amis qu'il a connus pendant son internat, « admirable institution qui n'a d'analogue en aucun autre pays et qui a formé, depuis près d'un siècle et demi, toute notre élite médicale » : Pierre Lereboullet, devenu un maître de la pédiatrie, Paul Ravaut, un des chefs incontestés de la dermatologie française.

Il a connu pendant la guerre Henri Rouvière, qui devait être plus tard professeur d'anatomie et l'un des maîtres les plus populaires de cette Faculté. Lenormant ajoute : « Je connais, moi, Rouvière chirurgien : je l'ai vu opérer des journées entières, et très bien opérer, car l'anatomie est une excellente école chirurgicale ; je l'ai vu faire sa contre-visite chaque soir entre minuit et une heure du matin, au grand désespoir de sa vieille infirmière anglaise ; je l'ai vu batailler sans relâche pour arracher ses blessés à la mort ; puis, comme chez lui le professeur ne disparaît jamais, je l'ai vu, ceci fait, réintégrer sa baraque et y préparer la réédition de son *Précis de dissection* ! Les hommes se jugeaient bien dans ce temps-là et les sympathies durables se créaient vite :

CÉRÉMONIES MÉDICALES (Suite)

depuis l'ambulance de Rousbrugge, Rouvière occupe une place de choix dans mon cœur et je erois qu'il me le rend bien. » L'amphithéâtre eroule sous les applaudissements.

Après un éloge de la Société nationale de chirurgie, dont il vient d'être le brillant secrétaire général et qui est « l'une des institutions qui ont le plus fait pour les progrès et pour le rayonnement de la chirurgie française », Lenormant expose l'histoire de la chaire qu'il occupe : c'est une revue rapide mais fort intéressante qui lui fournit l'occasion de rappeler les grands travaux de Lannelongue en pathologie osseuse et l'enseignement si précieux de Lejars, continué actuellement dans sa clinique de l'hôpital Saint-Antoine.

Le moment est venu de parler de Paul Lecène « qui a été enlevé par la plus soudaine et la plus inattendue des catastrophes, en pleine maturité, ayant déjà produit des travaux qui le plaçaient au premier rang des chirurgiens français et qui suffisent à affirmer sa maîtrise, mais sans avoir eu le temps de donner tout ce que nous attendions de lui ; et c'est en cela que sa perte est irréparable, car nul parmi nous n'est de taille à le remplacer ».

Lenormant rappelle que Lecène était un « grand pathologiste, c'est-à-dire à la fois un technicien et un savant. Nourri de cette éducation classique qui, quoi qu'on en puisse dire, constitue la meilleure formation intellectuelle pour les sciences comme pour les lettres, curieux et averti de toutes les connaissances humaines, s'intéressant à l'histoire et à la philosophie comme aux plus hauts problèmes de la chimie physique et de la cytologie, helléniste fervent en même temps que biologiste, il avait une culture vraiment encyclopédique... Il avait la passion des travaux du laboratoire, autant que de ceux de la salle d'opérations, et s'y était acquis une compétence universellement reconnue, une autorité indiscutée ; c'est à lui qu'on s'adressait pour établir un diagnostic difficile, c'est à son laboratoire qu'on envoyait de partout les pièces anatomiques pour lesquelles on voulait un examen approfondi et une interprétation judicieuse. Son érudition était immense ; lisant la plupart des langues européennes, il était au courant de tous les travaux qui se publiaient

non seulement en chirurgie, mais dans toutes les branches des sciences médicales, et il les soumettait à une critique rigoureuse mais juste, car l'amour du fait précis et expérimentalement démontré, l'exactitude du raisonnement, le besoin de clarté, d'ordre et de logique, l'horreur de la confusion et de l'à peu près étaient les caractéristiques de son esprit. »

Tout serait à citer dans l'éloge qui suit des travaux considérables de Lecène, « œuvres d'une solidité à toute épreuve, car, si les théories passent, les faits consciencieusement et complètement observés restent, et tout ce qu'a écrit Lecène en est nourri. Et c'est par cette méthode aussi, par cette association constante de l'anatomie pathologique et de la clinique orientées vers un but pratique, qu'il a conçu et réalisé ses deux grands ouvrages didactiques, le *Traité de thérapeutique chirurgicale* et le *Chirurgie des os et des articulations* qui feront de lui un des classiques de la chirurgie ».

Lenormant montre la nécessité d'un enseignement théorique de la pathologie chirurgicale ; il doit être associé à l'enseignement pratique donné à l'hôpital. Mais « il faut le rendre vivant, concret, direct » ; il faut faire appel aux projections de photographies, de radiographies, voire même à la cinématographie.

Il faut que cet enseignement soit éclairé de conceptions générales, mais il doit rester élémentaire et s'adresser uniquement à l'étudiant.

Lenormant conclut : « Mon but sera de vous inculquer cette grammaire des principes qui vous permettra de lire dans le grand livre de la Clinique. Je m'y appliquerai de toutes mes forces, vous n'en doutez pas ; et si, plus tard, dans votre vie médicale, ce que vous aurez retenu de mes leçons vous aide à résoudre un cas embarrassant de votre pratique, c'est que j'aurai bien rempli la tâche qui désormais m'est confiée. »

Une ovation indescriptible suivit les dernières paroles du professeur autour duquel se pressèrent à l'envi amis et élèves, désireux de le féliciter de cette belle leçon et de lui manifester leur affectueuse admiration.

ALBERT MOUCHET.



REVUE DES REVUES

L'allonal en stomatologie (Dr R. PETITTEAU, *Semaine dentaire*, Paris, 15 juin 1930).

L'auteur conclut, de son travail très documenté et de ses expériences systématiques, que le stomatologiste peut et doit employer l'allonal dans la plupart de ses interventions qu'il soupçonne devoir être accompagnées de douleur. Après une avulsion, il complète et prolonge l'action de l'anesthésique, surtout si l'opération a été longue et difficile. Dans les cas de réactions douloureuses de l'apex et du ligament alvéolo-dentaire, il agit de façon fidèle et rapide; il n'y a que dans les cas de périodontite infectieuse que son action est plus lente à se manifester; mais, si l'on pratique en même temps l'intervention qui s'impose, c'est-à-dire large ouverture de la chambre pulpaire et même perforation de l'apex, le résultat est à peu

près certain. Enfin, c'est l'auxiliaire le plus précieux du praticien lorsqu'il doit intervenir sur des sujets nerveux, craintifs; un comprimé pris une demi-heure avant l'intervention permet d'opérer sur un sujet calme, dont les réflexes de défense sont à peu près nuls.

L'allonal agit en somme d'une façon régulière sur l'élément douleur, apaise l'excitation et provoque un sommeil calme, physiologique, suivi d'un réveil normal. Étant dépourvu de toute toxicité aux doses thérapeutiques, il n'a aucun effet sur le cœur, les reins, les poumons: il ne produit pas de phénomènes d'accumulation ou d'acoutumance. C'est donc un excellent médicament hypno-analgésique, d'une grande importance pratique dans la thérapeutique quotidienne et que le praticien peut employer avec une absolue confiance.

LA MÉDECINE AU PALAIS

RESPONSABILITÉ ET TRAITEMENT DANGEREUX (Suite)

Considérant qu'après avoir, comme le Dr Béclère, proclamé la haute probité scientifique du Dr D..., ils déclarent avec le Dr Béclère qu'il s'est entouré pour le traitement de la demoiselle X... de toutes les précautions recommandées et usitées en 1905, et qu'aucune faute professionnelle ne saurait lui être reprochée.

Considérant que, malgré les termes de ces rapports, on a soutenu au nom de la demoiselle X... que le Dr D... ne s'était pas préoccupé des qualités des irradiations; qu'il ne s'était pas servi à cet effet des instruments nécessaires; qu'il aurait eu en outre le tort de procéder par doses croissantes, et que la demoiselle X... réclame une troisième expertise;

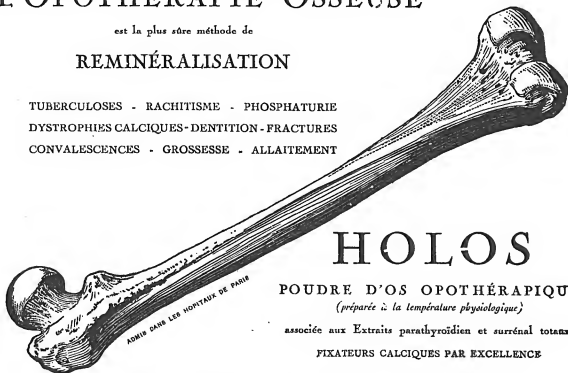
Mais, considérant que les experts ont recherché et déterminé avec le plus grand soin quelles

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE

(préparée à la température physiologique)

associée aux Extraits parathyroïdien et surrénal totaux.

FIXATEURS CALCIQUES PAR EXCELLENCE

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 - PARIS (8^e).

"CALCIUM-SANDOZ"

Gluconate de chaux pur

**La première préparation injectable à doses efficaces
sans inconvénients, à la fois, par la voie intramusculaire
et la voie veineuse**

Ampoules de 5 et 10 cc,
(Solution à 10 p. 100)

Tablettes chocolatées
(Dosées à 1 gr. 5 de "Calcium-Sandoz")

Poudre

Voies endoveineuse et intramusculaire.

Une ampoule tous les jours
ou tous les 2 à 3 jours.

3 à 6 par jour.

3 cuillerées à café
par jour.

BIEN SPÉCIFIER "CALCIUM-SANDOZ"

PRODUITS SANDOZ, 3 et 5, rue de Metz, PARIS (X^e)

M. CARILLON, Pharmacien de 1^{re} classe

Dépôt général et vente : USINE DES PHARMACIENS DE FRANCE, 125, rue de Turenne, Paris (3^e)

Lait concentré sucré



NESTLÉ

Non écrémé
Non surchauffé
Riche en vitamines

Naturel - Pur Régulier Infraudable



NESTLÉ, 6, Avenue Portalis, PARIS (8^e)

TRAITÉ d'HYGIÈNE Louis MARTIN et Georges BROUARDEL

Fascicules XXII et XXIII

HYGIÈNE SOCIALE

* ET *

**Par MM. Lucien MARCH, LESAGE, SCHNERB, JUILLERAT, Ch. LAMBRY, Paul JACQUET
SICARD de PLAULOLES, Albert VAUDREMER, Paul FAIVRE, Georges CAHEN,
Justin GODART et DUJARRIC de la RIVIÈRE.**

1929. Deux vol. gr. in-8, formant ensemble 1030 pages, avec figures. Broché, 160 fr. ; relié. 180 fr.

LA MÉDECINE AU PALAIS (Suite)

étaient en 1905 les méthodes de traitement et les instruments employés en radiothérapie, et qu'après un examen minutieux ils déclarent, avec leur compétence et leur science reconnues, qu'on a pris toutes les précautions nécessaires les plus minutieuses et employé les instruments et les méthodes connus à l'époque où il faut se placer pour rechercher si le Dr D... a commis une faute professionnelle; que la prudence dont il a fait preuve dans l'application du traitement résultait déjà de ce fait qu'il y avait eu quatorze séances et non vingt-trois, au dire de la demoiselle X..., qui se sont espacées de janvier à fin mai, avec un repos de vingt-huit jours entre la première et la deuxième série, et de quarante-trois jours entre la deuxième et la troisième série; que c'est seulement après la séance du 29 mai que la radiodermite du second degré s'est révélée ;

Considérant que les critiques formulées au nom de la demoiselle X... ne pouvaient faire échec aux conclusions si autorisées et si nettes des médecins spécialistes investis de la confiance de la Cour, et que, s'agissant d'opérations scientifiques,

toujours susceptibles de contradictions, une troisième expertise serait inopérante, puisque la faute professionnelle du Dr D... ne pourrait en tout cas ressortir d'une façon certaine; que cette faute doit cependant être démontrée pour entraîner une condamnation à des dommages-intérêts ;

Considérant que, abandonnant le terrain scientifique et se plaçant sur le terrain de la faute de droit commun, la demoiselle X... reproche au Dr D... de s'être absenté pendant l'une des séances et de ne l'avoir pas avertie du péril auquel le traitement par les rayons de Roentgen pouvait l'exposer; qu'il ne devait pas, suivant elle, appliquer sans nécessité, pour un inconvénient bénin, un traitement redoutable ;

Considérant d'abord, en ce qui touche l'absence du docteur, que la demoiselle X... ne précise pas la séance dans laquelle le docteur se serait absenté; que cette absence, cependant, n'aurait pu présenter d'inconvénients ou de danger que si elle s'était produite soit dans l'une des deux dernières séances, soit dans celles qui avaient été précédées d'un repos de quarante-



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHEOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRES FORMES

PURE

Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la préclérose, l'albuminurie, l'hydropisie.

PHOSPHATÉE

L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brigitique comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE

Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce le systole, régularise le cours du sang.

LITHIÉE

Le traitement rationnel du rhumatisme et de ses manifestations ; lève les crises, enlève la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT-FRANÇAIS

4, rue du Roi-de-Sicile
PARIS

PRODUIT FRANÇAIS

LA MÉDECINE AU PALAIS (Suite)

trois jours ; qu'à ce premier point de vue, elle ne fait pas la preuve qui lui incombe ;

Considérant, d'ailleurs, que les experts ont examiné ce grief, et qu'ils ont constaté sur place que le Dr D... ne s'était pas absenté, mais avait pu aller et venir de la pièce où se trouvait la demoiselle X... dans son bureau, d'où il pouvait surveiller sa malade et les appareils en fonctionnement ;

Considérant que la demoiselle X... n'établit pas que cette constatation matérielle soit inexacte et que, dans ces conditions, on ne peut pas dire que ce soit là une faute ou une négligence du docteur et que, surtout, cette faute ou négligence ait été la cause de la radiodermite ; qu'on ne peut demander en pareil cas, au médecin traitant, que d'apporter dans son opération toute la prudence et tout le soin nécessaires, et qu'on ne peut lui opposer sans nécessité une immobilité complète, pendant des séances qui auraient duré vingt-cinq minutes, et même trois quarts d'heure au dire de la demoiselle X... ;

Considérant, sur le dernier grief, qu'il est constant et reconnu que la radiothérapie peut avoir des conséquences graves, et pour les opérateurs

et pour les malades ; que certains opérateurs sont morts victimes de leur dévouement à la science, et qu'encre actuellement on ne peut prévoir quelles peuvent être les conséquences d'une radiodermite du second degré, et cela malgré les précautions les plus minutieuses et l'habileté du médecin traitant ; que les médecins les plus autorisés en proclament les dangers ;

Considérant, dès lors, que si malgré cet inconvénient redoutable le médecin ne doit pas hésiter à appliquer ce traitement, lorsque la santé du malade l'exige, et si on ne peut le rendre responsable d'accidents qu'il pouvait prévoir mais qu'il a tout fait pour prévenir, il n'en est pas de même lorsque, comme dans l'espèce, le médecin se trouve en présence non pas d'un mal à guérir, mais d'une simple imperfection physique à faire disparaître ou dissimuler ; que, dans ce cas, ni l'intérêt de la science ni l'intérêt du malade n'exigent que, pour un si minime résultat, on risque, sinon de le faire mourir, tout au moins de changer son imperfection en un mal véritable ou de l'aggraver.

(A suivre.)

ADRIEN PRYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

Migraines - Névralgies - Douleurs nerveuses
Règles douloureuses

algocratine

E. LANCOSME
71 Avenue Victor Emmanuel III, PARIS



LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE H. CARRION &
54, Faubourg Saint-Honoré, 54 - PARIS 8^e

ANTASTHÈNE

Médication ANTI-ASTHÉNIQUE
à base de Glycerophosphates « et »
associée à un Extrait Cérébral et Spinal

COMPRIMÉS
AMPOULES

HÉPANÈME

Médication ANTI-ANÉMIQUE
à base d'extrait très concentré de Foie
(Méthode de Whipple)
associé au Protéinate de Fer et au Phosphate de Soude Chimique

COMPRIMÉS

— TÉLÉPHONE —
GLYBES 20-54 & 20-55

V. BORRIEN
CHÉF DE PHARMACIE

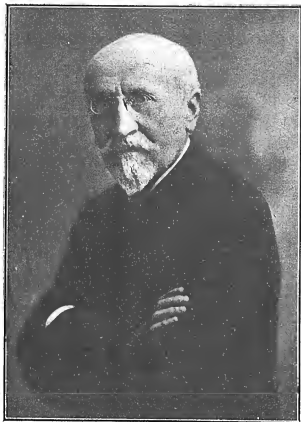
ADRESSE TÉLÉGRAPHIQUE
— RHOCAR-PARIS-128 —

NÉCROLOGIE

Discours de M. Joseph Bédier.

LE PROFESSEUR EMILE GLEY (1857-1930)

Bien qu'il fût âgé de soixante-treize ans, le professeur Gley était resté jeune par son activité féconde et l'enthousiasme dans la recherche dont il fit preuve jusqu'au dernier jour. Ses multiples travaux couvrent tous les domaines de la physiologie : mais son œuvre capitale,



Le professeur Emile GLEY.

essentielle, c'est la découverte du rôle physiologique des parathyroïdes.

Elle a puissamment contribué à l'essor de l'endocrinologie, qui a toujours été pour Gley un sujet de prédilection où il était le maître incontesté.

Pour faire revivre cette physionomie puissante, *Paris médical* croit ne pouvoir faire mieux que reproduire les deux remarquables discours prononcés aux obsèques par M. Bédier, administrateur du Collège de France, et par le professeur Champy, de la Faculté de médecine. Ils donnent toute la mesure de la perte que vient d'éprouver la physiologie française.

Messieurs,

Un certain jour du mois de mai dernier, les cinq classes de l'Institut se réunirent et décernèrent le Prix Osiris à Émile Gley, sur un rapport de son grand aîné, M. d'Arsonval. Ce rapport avait été lu plusieurs semaines auparavant devant l'Académie des sciences, qui l'avait approuvé, et Gley l'avait appris. Célèbre dès longtemps, et dès longtemps comblé de ces distinctions, de ces honneurs qu'il eut toujours la double sagesse de ne pas rechercher et de ne pas dédaigner, de quelle manière et en quel sentiment avait-il accueilli l'hommage que lui avaient rendu ses pairs? Je ne sais : toujours est-il que Gley était renseigné ; la réunion plénière des cinq Académies n'était qu'une cérémonie rituelle, où tout était réglé à l'avance. Pourtant, au sortir de la séance, je pressai le pas pour gagner au plus tôt son laboratoire du Collège de France : je l'y trouverais à coup sûr, la longue blouse blanche endossée, au travail, comme tous les autres jours. Je vins en hâte, car quelque chose s'était passé d'imprévu, un incident que j'avais à cœur de lui relater et que j'eus en effet la bonne fortune de lui relater, moi le premier. Et c'était qu'ayant lu jusqu'au bout son rapport, M. d'Arsonval, rejetant ses papiers pour parler d'abondance, avait improvisé un développement de plus. Le profane que je suis ne pouvait le reproduire en toute sa teneur : il en avait du moins retenu le sens général et l'intention. M. d'Arsonval avait évoqué la mémoire de ses deux maîtres et prédécesseurs au Collège de France, Claude Bernard et Brown-Séquard, et il avait marqué que les travaux de Gley apportent à leurs idées une consécration expérimentale et définitive. « Les chercheurs, avait-il dit, sont tous solidaires les uns des autres : ils se transmettent le flambeau et en ravivent la flamme ; c'est pourquoi, au nom de la mémoire de nos deux maîtres, je suis si reconnaissant à M. Gley de ce que, grâce à lui, le flambeau allumé par eux n'a jamais quitté le Collège de France. » Et le grave visage de Gley s'éclaira de joie, parce que ces paroles n'avaient pas été dites à sa seule louange, mais à la louange de son cher Collège, qui, en cette séance académique, avait été quadruplement à l'honneur.

C'est au Collège de France, dans le laboratoire de physiologie de Marey, que dès 1880 — il n'avait alors que vingt-trois ans — Gley fit ses premières recherches. Il y fut rappelé en 1908, pour occuper la chaire de Charrin, dénommée depuis lors chaire de Biologie générale. Durant près d'un quart de siècle, cette maison fut sa maison, et il est donc

NÉCROLOGIE (Suite)

juste et bon qu'il soit remercié à cette heure pour le surcroît d'honneur dont il l'a parée, mais plus encore pour le grand amour qu'il lui a porté.

De ce grand amour, que de marques je pourrais rappeler ! « On ne peut aimer sans comprendre », a-t-il écrit : qui donc s'est mieux appliqué à comprendre le Collège, en son passé, en son présent ? Il avait recueilli chez nos anciens de belles définitions de son rôle, qu'il s'est plu à enchâsser il y a quelques mois, dans une conférence faite à Beaune, en l'honneur de Marey, et dont voici un court extrait : « Le Collège de France, a dit Marey, est une école de découvertes... Plus fortement, Berthelot le définit l'asile des grandes initiatives intellectuelles... Nul enseignement de la science acquise, comme dans les Universités. Ce que les professeurs du Collège ont à y enseigner, c'est la science qui se fait, et d'abord et surtout, celle qu'ils travaillent eux-mêmes à édifier. »

Cet esprit de dévouement entier à la science, sous le double signe de la liberté et du désintéressement, Gley l'a très noblement incarné. Sans doute, il eût mieux valu qu'un tel témoignage fût porté devant vous par quelque autre, par tel ou tel des sept biologistes qui nous restent. Pourtant, c'est à d'autres encore que les biologistes que Gley a été bienfaisant et c'est pourquoi je ne me suis pas récusé. Je ne me suis pas récusé, parce que j'ai été en quelque mesure un témoin de sa vie, depuis les jours lointains où nos amis communs, Lucien Herr, Charles Andler, m'apprentent leurs raisons de l'aimer, et parce que lui-même m'honora de sa sympathie attentive, j'oserai dire de son amitié. Que de fois, depuis des années, j'ai pris le chemin de son laboratoire, pour lui demander l'aide et le conseil ! Que de fois, dans son étroit cabinet de travail, semblable à une cellule de chartreux, il m'accueillait avec sa gravité simple, tout rayonnant de bonté ! De ces chers entretiens, j'ai retrouvé hier même la substance et l'essence, dans le plus précieux des documents. Sur une cinquantaine de bouts de papier, Gley avait écrit des pensées, empruntées à des sources très diverses, et qui, pourtant, groupées et commentées par lui, forment un crédo d'une saisissante unité : crédo moral, civique, scientifique. Ces feuillets minuscules, il les gardait dans un calepin qu'il portait toujours sur lui, en sorte qu'à force d'avoir été maniés par lui, ils sont tout usés, presque illisibles. Son fils m'a spontanément confié cette relique. J'ose extraire de ces écrits quelques maximes : elles rendent si bien le son de son âme ! Ainsi, voulant exprimer son ferme propos de cultiver la science pour elle-même et non pas en vue de ses applications, il emprunte à Léonard de Vinci cette pensée : « Étudie d'abord la science, et la

pratique vient ensuite, qui naît de la science », et il en rapproche aussitôt celle-ci, qui est de Condorcet : « Le matelot qu'une exacte observation de la longitude préserve du naufrage doit la vie à une théorie conçue deux mille ans auparavant par un homme de génie, lequel avait en vue de simples spéculations géométriques. » Ailleurs, il note une pensée de Bernard Palissy : « Il faut que tout chascun mette peine en son art » ; mais il ajoute : « Peine et joie. Il faut qu'un homme de science se fasse de la recherche une joie. Sans un peu de joie, rien de grand ni de bon ne se fait. La parole : « Tu enfanteras dans la douleur » est incomplète, car tout enfantement est une joie aussi. » Ailleurs, pour dire ce vouloir de non-conformisme qui est si bien dans notre tradition, il écrit : « Un homme d'esprit donna un jour du professeur au Collège de France cette définition : « une personne qui est d'une autre opinion ». Il n'est pas de plus bel éloge. » Et encore : « Μέμνησο ἀπιστεῖν : ce pourrait être la devise de la physiologie expérimentale. » Et encore : « L'homme de science doit savoir se critiquer sans cesse ; il doit toujours être prêt à paraître devant autrui, portant sur sa tête, comme disait Shakespeare, tous ses péchés (*with all my sins on my head*). »

Assurément tous les hommes de pensée et de savoir ici présents participent à cette haute doctrine et l'avouent d'un même cœur. Et, par exemple, ce besoin intérieur de se critiquer soi-même, cette inquiétude, ce mécontentement de soi, c'est le ressort de tout héroïsme, c'est le principe de toute sainteté, c'est l'aiguillon de toute initiative scientifique : c'est pour tout homme qui travaille, où qu'il travaille, la règle commune, la loi. Mais enfin, un grand exemple est un puissant témoin, et c'est dans la vie quotidienne du Collège que tant des nôtres ont reçu de Gley la leçon de l'exemple ; et pour l'avoir si souvent observé dans son laboratoire, dans nos assemblées, dans nos entretiens familiaux, et aussi pour l'avoir admiré quand il s'en allait, par devoir civique, de congrès en congrès et d'université en université, à Rio de Janeiro, à Mexico, à Belgrade, à Sofia, propager au loin son action, nous nous sommes habitués, nous les professeurs du collège de France, à le regarder comme un disciple de la stricte observance, entre tous digne de notre respect : sur le plan du devoir, il fut ce que tous nous voudrions être.

Il nous a donné de son attachement, avant de mourir, une preuve suprême. Pour célébrer cette année le quatrième centenaire du Collège, nous préparons un livre où sera retracée l'œuvre des maîtres qui l'ont jadis ou naguère illustré. Gley avait promis d'y collaborer. Il avait d'ailleurs le

NÉCROLOGIE (Suite)

goût de ces sortes de travaux, lui, l'auteur de ces *Essais de philosophie et d'histoire de la biologie* à propos desquels son ami Marillier a écrit qu'« aux mains de Gley l'histoire devient un merveilleux instrument d'analyse et de logique expérimentale ». Il s'était mis à la tâche. *Les sciences biologiques au Collège de France durant quatre siècles*, c'est le titre d'un mémoire, dont il a rédigé, ces toutes dernières semaines, une vingtaine de pages. Il y a évoqué la figure des anciens médecins anatomistes jusqu'à Portal ; puis, celle de Corvisart, puis, celle de Laënnec ; puis, la mort l'a pris. Cette étude, nous la publierons et elle sera achevée. Après Laënnec, Magendie, Claude Bernard, Brown-Séquard et les autres... L'un de nos biologistes saura prolonger l'histoire de la lignée glorieuse ; il la prolongera jusqu'à Gley, hélas ! Il saura dire comment, à l'exemple des maîtres de jadis, Gley a, lui aussi, dignement rempli sa journée, pour le bien du Collège de France, pour le bien des hommes, pour l'honneur de notre patrie. *Opera eorum sequuntur illos.*

JOSEPH BÉDIER,
de l'Académie française,
Administrateur du Collège de France.

Discours de M. le professeur Champy.

C'est parce que je suis celui d'entre nous que la mort de Gley atteint le plus que mes collègues m'ont confié le soin de lui dire un dernier adieu au nom de la Faculté de médecine.

Presque tous, nous fûmes plus ou moins ses collaborateurs, ses élèves ou ses amis, mais il en est quelques-uns, et je suis du nombre, qui lui doivent le meilleur de leur éducation scientifique.

Jeune encore, Gley vint à notre Faculté et y travailla avec Bécлар et Germain Sée. Il y fut agrégé à une époque où le laboratoire de physiologie brilla du plus vif éclat et il contribua puissamment à son rayonnement.

Entraîneur de jeunes, aimé des étudiants pour sa vivacité, sa clarté et son parfait désintéressement, il aurait occupé à la Faculté une place plus éminente, si sa célébrité rapide ne lui avait valu une chaire au collège de France avant qu'il ne s'en soit trouvé de libre parmi nous.

Le temps qu'il y resta, il se montra l'un des plus ardents apôtres de la recherche scientifique pure.

Bien qu'il ne perdit jamais de vue les suggestions de la médecine ni les applications médicales possibles — son livre qui éduqua deux générations de médecins en fait foi — le caractère général des questions qu'il traita, l'exemple de tout son temps consacré à la recherche désintéressée, sa haute culture philosophique qui le poussait aux vues d'ensemble, le placent parmi

les grands savants, purs chercheurs de vérité.

Mais pourquoi m'attarderais-je à dire ce que fut le professeur ou le savant alors que, j'ai le rare bonheur ayant vécu près de lui, de pouvoir vous dire ce que fut l'homme, le maître et l'ami ?

Son admirable droiture, son souci inquiet de la vérité étaient pour son entourage le plus précieux des enseignements.

Il avait le don rare de joindre à une inflexible fermeté de caractère une extrême bonté et une bienveillance pleine de charne qui acclimatait pour ainsi dire les jeunes aux austères nécessités de la recherche scientifique.

Pour ceux qui avaient conquis son estime et son affection, c'était un ami sûr ; pour les principes dont il avait reconnu la justice, c'était un défenseur inflexible et infatigable.

Sa vivacité d'esprit, son exubérance de vie donnaient à son action un charme entraînant.

C'est ainsi que, connu et admiré à l'étranger aussi vite et même plus vite qu'en France, il s'y fit avec ces qualités, servies par une admirable clarté de parole, l'un des propagateurs les plus écoutés et les plus aimés de la pensée scientifique française.

Je le vois encore en deux récents congrès : à Berlin, où avec une dignité pleine de tact, il sut imposer une respectueuse admiration ; à Madrid où sa chaude et claire éloquence suscita un enthousiasme qui éclipsait de loin l'accueil poli fait aux délégués des autres nations. Notre pays perd en lui un admirable avocat.

Mais c'était une sympathie autrement profonde qu'il nous acquiesçait lorsqu'il pouvait aller travailler quelques semaines dans un laboratoire étranger. Ses qualités de travail consciencieux, de sincérité parfaite de critique avisée, acquiesçaient à l'amitié française tous ceux qui sont épris de clarté, de vérité et de droiture, c'est-à-dire ceux qui peuvent faire une œuvre durable.

C'est pour nous une consolation et aussi une douleur nouvelle de penser que notre deuil sera ressenti vivement dans les lointaines universités d'Europe et d'Amérique, mais qu'il y sera ressenti comme la perte d'un peu de ce qu'on aime dans l'esprit français.

L'éloge d'un homme à qui je dois tant est, je le sens, amoindri dans ma bouche par une espèce de pudeur filiale. Oserais-je dire ce que son attitude décidée cachait de tendresse profonde, combien lui étaient sensibles les peines qui lui venaient de ses amis et des siens et comment il ne se consola jamais de la perte d'une femme dont on connaît l'admirable délicatesse et l'intelligent dévouement.

Je ne veux plus que m'acquiesce encore ici une mission que j'ai acceptée parce que je sais combien l'hommage qu'elle apporte eût été sensible à

NÉCROLOGIE (Suite)

Gley; le Conseil général des Vosges, qui avait été unanime à organiser une manifestation en l'honneur du savant qui honora ses compatriotes, m'a prié de dire combien sa perte sera douloureusement ressentie dans la petite patrie que ne cessa d'aimer ce Vosgien qui honora et servit si bien la grande.

Adieu, cher maître qui saviez être un si bon ami. Il ne reste maintenant de vous à votre fils et à vos élèves qu'un exemple vers lequel ils devront s'efforcer sans espérer l'égaliser jamais.

Ch. CHAMPY.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 28 novembre 1930.

Evolution de la tuberculose pulmonaire bilatérale des diabétiques graves traités par la collapsothérapie bilatérale et l'insuline. — MM. MARCEL LABIÉ, RAOUL BOULIN et L. JUSTIN-BESANÇON présentent les deux diabétiques tuberculeux qu'ils soignent depuis plus de deux ans par le pneumothorax bilatéral, tout en traitant de très près leur diabète par le régime et l'insuline. Ces deux malades ont repris leur vie normale et leur métier; leur état général se maintient excellent.

Ils présentent une troisième malade qu'ils suivent depuis quatre ans; elle est tombée une première fois dans le coma diabétique en mars 1926; puis une seconde fois, en novembre 1926, à l'occasion d'une pleurésie purulente à pneumocoques, qui nécessita une double costotomie droite. Deux ans après, du même côté, on constata une lobite tuberculeuse du sommet droit, traitée avec succès par un pneumothorax partiel. En décembre 1929, une nouvelle poussée évolutive du même côté (déterminant un troisième coma diabétique) fut arrêtée par une pléthorocœmie. Enfin, en mars 1930, une pleurésie gauche fut traitée par un pneumothorax. Actuellement, la malade, ayant un pneumothorax d'un côté et une pléthorocœmie de l'autre, est, depuis dix mois, apyrétique; elle a engraisé de 19 kilogrammes et a repris une vie normale.

Un cas de névrite radiale post-sérothérapique. — MM. M. LABIÉ, BOULIN, AZERAD et SOULIÉ. — Il s'agissait de sérothérapie antipneumococcique.

M. GUILLAIN rappelle la prédominance de ces paralysies après sérothérapie antitétanique.

M. CLAUDE souligne l'intérêt de tels faits après les accidents du travail.

M. FAURE-BEAULIEU note leur extrême rareté chez l'enfant.

Néphrite mercurielle aiguë par ingestion de sublimé. Longue survie. Evolution de la réserve alcaline et de la chlorémie. — R. CHOISY et M^{lle} EVELINE PIRROT. — L'intérêt du cas réside dans les faits suivants: une survie de quarante-neuf jours; un état général très bien conservé jusque vers les derniers jours; l'absence de signes cliniques d'urémie malgré une rétention d'urée qui a atteint 7,5 p. 1 000. La réserve alcaline s'est maintenue à un taux élevé contrairement à la règle dans les néphrites graves avec azotémie; elle n'a faibli que passagèrement, l'état général étant alors moins bon.

La chlorémie a montré des variations en corrélation avec la réserve alcaline selon les idées exprimées par Ambard. La chlorémie globulaire s'est progressivement accrue, révélant seule l'intoxication acide. La mort est survenue à la suite de défaillance cardiaque, alors que la diurèse commençait à reprendre. L'autopsie a révélé une

importante régénération dans les reins, montrant ainsi, comme l'examen clinique le faisait supposer, que l'atteinte rénale n'était pas la seule cause de la mort.

Aurothérapie de la tuberculose pulmonaire. — MM. AMEUILLE et KLOTZ estiment que le traitement de la tuberculose pulmonaire par le sels d'or peut donner des résultats très satisfaisants et indiscutables, à condition que la dose employée soit suffisante. Ils pensent, comme la plupart de ceux qui ont acquis une grande expérience de la méthode, qu'une dose hebdomadaire d'un gramme, prolongée jusqu'à totalisation de 10 grammes pour une série d'aurothérapie, est la dose nécessaire. Ils estiment que la méthode des petites doses n'est pas moins toxique que l'autre et qu'elle est en outre presque toujours inefficace. Les résultats qu'ils ont obtenus sur des malades d'hôpital dans les services hospitaliers et à la consultation externe leur font espérer qu'on pourra obtenir avec l'aurothérapie des résultats plus importants que ceux que donne en ce moment-ci l'organisation des sanatoria publics qui refusent tous les malades à lésions un peu étendues et tous ceux dont l'évolution présente momentanément quelques incidents. Ils pensent que l'aurothérapie doit entrer dans le traitement systématique de presque tous les cas de tuberculose pulmonaire.

M. LÉON BERNARD ne dépasse pas 0^{gr},75 par semaine. L'indication majeure de l'aurothérapie réside dans les poussées évolutives aiguës et lors de pneumothorax artificiels qui ne donnent pas des résultats complets. On obtient également de bons résultats dans la prévention des accidents post-puerpéraux.

M. RISR. — Seule l'aurothérapie intraveineuse donne des résultats. Mais les indications restent encore à préciser.

Quelle est l'efficacité de l'aurothérapie? — MM. MAURICE RENAUD et PETIT MAIRE, dans une expérience de contrôle qu'ils jugent opportun de verser aux dossiers de l'aurothérapie, ont pratiqué dans les conditions habituelles une cure régulière de cristaux de 18 malades formant un groupe homogène qui permet une exacte appréciation des résultats. Ces malades appartenaient toutes à la catégorie B de l'Assistance publique (tuberculose fibro-caséuse ouverte).

On a noté dans les semaines qui suivirent la cure une certaine amélioration des troubles fonctionnels, et une reprise nette de poids chez 11 malades; chez aucune d'elles la cure d'or n'a modifié de façon appréciable l'évolution de la maladie. Ces résultats confirment l'impression que donne la lecture de la plupart des travaux sur l'aurothérapie, où l'on ne voit la plupart du temps les résultats favorables que dans des cas particulièrement choisis et heureux; il paraît difficile aux auteurs d'accepter qu'une méthode aussi irrégulière puisse être considérée comme ayant une efficacité spécifique, ce qui ne veut pas dire, bien entendu, qu'elle ne puisse rendre de grands services.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Spasme de torsion du type Ziehen-Oppenheim. — MM. GEORGES GUILLAIN et PIERRE MOLLARET présentent un israélite polonais, âgé de trente ans, atteint depuis 1914 d'une affection progressive dominée par l'existence de spasmes incessants mais variables, dont l'analyse clinique a pu être précisée par le cinématographe. Ces spasmes entraînent des modifications très spéciales dans la marche et dans la station debout, et, à un moindre degré, dans la position assise et dans le décubitus dorsal. Ces mouvements involontaires diffèrent de ceux de la chorée et de l'athétose, mais certaines décharges toniques s'apparentent peut-être à celles de l'hémiballismus. Les spasmes se produisent sur un fond de dystonie qui prédomine du côté gauche et que l'altitude influence défavorablement. Il n'existe par contre aucun symptôme d'ordre pyramidal, cérébelleux, sensitif ou trophique. Le domaine des nerfs crâniens est indemne, mais l'étude du psychisme révèle un état léger de dépression. L'étiologie demeure inconnue, et rien en particulier n'autorise à conclure à l'origine encéphalitique des troubles. Une amélioration très marquée a pu être obtenue par un traitement prolongé au datura.

Les auteurs montrent que cet aspect correspond très exactement aux descriptions originales de Ziehen et d'Oppenheim.

Ils contestent l'homologie de ces cas, qui sont très rares avec les syndromes dystoniques post-encéphalitiques qui sont fréquents. Ils se refusent également, comme l'ont proposé certains neurologistes, à englober systématiquement ce tableau avec la maladie de Wilson et la pseudosclérose de Westphal-Strümpell, dans le cadre d'une dégénérescence hépato-lenticulaire. L'examen des fonctions hépatiques, pratiqué dans le laboratoire de M. Fiesinger, a d'ailleurs montré l'intégrité de celles-ci chez leur malade.

Une analyse sémiologique minutieuse de chacun de ces syndromes ainsi que des signes neurologiques associés, leur paraît actuellement préférable à une synthèse prématurément généralisatrice.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 novembre 1930.

Rhumatismes d'origine intestinale. — M. CHEVRIER estime que si le mot de syndrome entéro-rénal n'est pas très juste, la notion de tels faits cliniques est importante.

A propos de la parathyroïdectomie dans la maladie de Recklinghausen. — M. CHIFFOLAT a pratiqué l'ablation de trois glandules juxta-thyroïdiennes. Après une courte phase d'accidents tétaniques, amélioration certaine malgré la persistance de géodes au niveau de certains os. Histologiquement, une parathyroïde a certainement été enlevée.

Maladie de Little et opération de Forster. — M. SORREL rapporte une observation de M. YORCHICH (de Belgrade) : Radicotomie postérieure des deuxième, troisième et quatrième paires lombaires avec disparition de la spasmodicité. Les auteurs insistent sur la nécessité de n'opérer que des enfants intelligents qu'on puisse rééduquer.

Double luxation récidivante de l'épaule. Laxité consécutive à une luxation. — M. MOUCHET analyse ces observations de M. DUPONT. Dans le second cas, plicature capsulaire, et suspension acromiale de la tête avec des crins de Florence. Dans le second cas, on intervint successivement des deux côtés. Abord de l'articulation par la voie de L. Bazy. Capsulorrhaphie.

Indications opératoires chez les cardiaques. — M. le professeur VAQUEZ estime qu'on peut opérer sans risques les malades présentant une arythmie respiratoire ou des extrasystoles. Quant à l'arythmie complète. Il s'agit de cas particuliers. Pratiquement, on peut intervenir chez les malades présentant de la brachycardie, et même dans le cas de maladie de Stokes-Adams ; chez tous les cardiaques organiques bien compensés ; chez certains asystoliques (symphyse cardiaque, Basedow, anévrysmes artérioveineux) après traitement toni-cardiaque. Il semble que l'on doive préférer l'anesthésie générale, quelle qu'elle soit, à l'anesthésie locale ou rachidienne chez les émotifs.

Etiologie des thrombo-phlébites post-opératoires. — M. GRÉGOIRE estime que la stase pas plus que les traumatismes veineux ne sont une cause déterminante. Il faut incriminer des modifications sanguines pré-opératoires, en particulier l'augmentation du nombre des plaquettes.

Cholécystostomie continentale sur sonde de Pezzer. — M. DESPLATS montre les avantages de cette technique : suppression facile de la fistulisation, examens lipodolés très simples, inutilité du méchage sous-hépatique.

M. DENKIER utilise une technique identique.

M. DE MARTEL a fait construire des sondes spéciales et n'essaye même pas d'attirer la vésicule à la paroi.

M. DUVAL estime que la cholécystostomie sur tube est un procédé désuet.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 15 novembre 1930 (suite).

Façon dont se comporte le lait de vache irradié vis-à-vis de la présure et des ferments lactiques. — MM. E. LÉSNÉ et DIDIER-HESSE montrent que l'irradiation du lait de vache pratiquée dans des temps analogues à ceux utilisés dans le commerce pour activer le lait, ne développe aucun pouvoir favorisant ou empêchant vis-à-vis de la présure ou des ferments lactiques.

Recherches sur l'excitabilité des nerfs inhibiteurs cardiaques chez les Séciens. — D. T. BARRY, A et B. CHAUCHARD ont mesuré l'excitabilité du pneumogastrique inhibiteur cardiaque chez la Roussette (*Scylliorhinus canicula* L. Gill), l'animal étant soumis à la respiration artificielle et les contractions cardiaques enregistrées. La chronaxie de ces fibres nerveuses est de deux dix-millièmes de seconde, leur temps de sommation d'une seconde, leur courbe de sommation en fonction des intervalles, redressée. Les variations de la température du nerf entraînent des modifications de la chronaxie qui suivent sensiblement la loi de Van't Hoff.

Election. — M. MAGNAN est élu membre titulaire de la Société de biologie par 33 voix.

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

Séance du 22 novembre 1930.

Diabète insipide et variations du rapport sérine-globuline. — MM. MARCEL LABBÉ, NÈVEUX et GILBERT-DREYFUS ont observé à plusieurs reprises une élévation du rapport sérine-globuline dans le sérum sanguin de trois malades atteints de diabète insipide. Cette élévation du rapport S/G, qui peut atteindre et dépasser 3, s'oppose à l'abaissement qu'on note couramment dans certains états œdémateux.

Pouvoir pathogène essentiel des bacilles diphtériques isolés au cours de l'épidémie parisienne récente. — MM. RAMON, ROBERT DEBRÉ et P. THIULOIX ont isolé, au cours de la récente épidémie parisienne et étudié au point de vue bactériologique et biologique une quarantaine de souches de bacilles diphtériques. Cette étude, qui a d'abord porté sur la propriété la plus importante du bacille diphtérique, le pouvoir pathogène « essentiel », montre que ce pouvoir est très prononcé pour les souches recueillies ; elle permet en outre de se rendre compte qu'il y a une relation très étroite entre le pouvoir pathogène essentiel des souches et la malignité des diphtéries. En effet, les souches à pouvoir pathogène très élevé sont en cause dans 6 sur 6, soit 100 p. 100 des cas de diphtérie mortelle, dans 80 p. 100 des cas de diphtérie grave et dans 30 p. 100 seulement des diphtéries moyennes et légères. Cette étude du pouvoir pathogène essentiel du bacille de Löffler telle qu'elle a été réalisée dans ces essais permet d'établir et de fixer facilement la nature et l'importance du rôle du germe dans chaque cas de diphtérie, et aussi et surtout dans les épidémies de diphtérie.

Sur l'aptitude toxigène des souches du bacille diphtérique récemment isolées. — MM. G. RAMON, ROBERT DEBRÉ et P. THIULOIX ont étudié, en même temps que le pouvoir pathogène essentiel des souches isolées l'aptitude à la production de la toxine de ces souches. Cette aptitude est assez développée, mais le rapport qui existe entre la sévérité des cas de diphtérie et le pouvoir toxigène des germes en cause, tel qu'on peut le déterminer, est moins étroit que celui qui existe entre le pouvoir pathogène essentiel et cette malignité des diphtéries. En effet, le germe isolé est doué d'un pouvoir toxigène élevé dans 4 cas sur 6 des diphtéries mortelles (66 p. 100), dans 40 p. 100 des diphtéries graves, dans près de 30 p. 100 des diphtéries moyennes et légères. Ainsi, contrairement à l'opinion la plus répandue, les diphtéries malignes peuvent être causées par des germes peu toxigènes mais doués d'un pouvoir pathogène essentiel élevé. Dans ces cas, une virulence « locale » très développée compense largement le défaut d'aptitude toxigène.

Sur le pouvoir flocculant des toxines diphtériques provenant des souches récemment isolées. — MM. G. RAMON, ROBERT DEBRÉ et P. THIULOIX en pratiquant, la réaction de flocculation selon une technique un peu spéciale avec des filtrats de cultures provenant de souches de bacilles diphtériques récemment isolés, ont pu déceler un pouvoir flocculant, indiquant une valeur antigène comprise entre une unité et une demi-unité, dans un certain nombre d'échantillons (14 sur 37, dans les essais rapportés). Ainsi qu'il fallait s'y attendre, la vitesse de flocculation est lente et le flocculat peu abondant. La possi-

bilité de faire flocculer, en présence d'un sérum antidiphtérique étalon préparé avec la toxine du germe américain, les toxines issues de souches récemment isolées, apporte une preuve nouvelle en faveur de l'unicité de la toxine diphtérique.

Essais comparatifs d'immunisation active de l'homme au moyen d'échantillons d'anatoxine de valeur différente. — MM. G. RAMON et P. NÉLIS ont effectué ces essais à l'aide de deux sortes d'échantillons d'anatoxine de valeur antigène intrinsèque bien différente. Sur 269 enfants qui ont reçu à vingt-deux ou vingt-cinq jours d'intervalle deux injections d'anatoxine A ou B (7 et 4,5 unités), 216, soit 80 p. 100, offrent une réaction négative à l'épreuve de Schick pratiquée douze à quatorze jours après la deuxième injection d'anatoxine. Sur 293 enfants qui, dans les mêmes conditions que les précédents, ont reçu deux injections d'anatoxine R ou R' (16 et 12,5 unités), 276, soit 94,2 p. 100, présentent une réaction de Schick négative.

Ces résultats obtenus chez un nombre assez important d'enfants et dans des conditions comparables, montrent à l'évidence la supériorité dans l'immunisation active de l'homme, des échantillons d'anatoxine possédant un titre élevé en unités anatoxiques ; en outre, ils prouvent, une fois de plus, que la valeur antigène intrinsèque telle qu'elle est estimée et chiffrée au moyen de la réaction de flocculation est bien l'index, aussi exact qu'il est possible de le déterminer pratiquement, du pouvoir immunisant de l'anatoxine chez l'homme.

Guerison de lésions tuberculeuses chez le cobaye par le complexe savonneux d'or et d'osmium. — M. MAURICE RENAUD, au cours d'expériences systématiquement entreprises pour étudier l'action sur le bacille tuberculeux et les lésions qu'il détermine, des complexes savonneux d'or et d'osmium, a pu mettre en évidence une action thérapeutique évidente dont il apporte à la société un exemple particulièrement démonstratif.

Un cobaye inoculé avec un virus bovin particulièrement virulent et qui détermine la mort des animaux d'une façon régulière en moins de deux mois, a guéri son chancre d'inoculation après une suppuration importante mais de très courte durée. Il était en parfait état quatre mois après l'inoculation et n'a montré à l'autopsie aucune lésion de tuberculose viscérale, la rate étant petite et atteinte seulement de péripléurite adhésive.

M. Maurice Renaud insiste sur l'importance d'un tel fait qui, rapproché de tous ceux qu'il a jusqu'à maintenant observés, lui donne, croit-il, le droit d'attendre beaucoup de cette heureuse influence des complexes savons sur l'évolution des lésions tuberculeuses.

Action des anesthésiques sur les réflexes vaso-moteurs. — MM. CH. RICHET FILS et J. DUBLINER rapportent que tous les anesthésiques n'ont pas la même influence sur les réflexes vaso-moteurs. Quand cette influence existe, elle se manifeste inégalement pour les vaso-constricteurs et les vaso-dilatateurs. L'excitation électrique du bout central du sciatique, qui détermine l'hypertension chez l'animal éveillé, donne des résultats analogues avec le chloralose et le chlorure d'éthyle. Le somnifène à dose chirurgicale supprime la vaso-constriction, mais non la vaso-dilatation. L'uréthane, le chloroforme et l'éther ne suppriment la vaso-constriction qu'à dose

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

supra-chirurgicale. Ce n'est qu'aux doses para-mortelles qu'ils tendent à diminuer la vaso-dilatation. Les résultats sont sensiblement les mêmes si on excite le péritoine au lieu d'exciter le sciatique. La persistance de la sensibilité vaso-motrice aux doses habituelles de l'anesthésie peut rendre compte de certains faits de choc chirurgical.

Application de la méthode de purification des cultures mixtes, de d'Hérelle, à la recherche de nouvelles races de streptophages. — M. PIERRE GIRARD présente une note de M. VLADIMIR LERTIC, qui a pu, par repiquages en milieux d'alcalinité maximum, rendre une souche de streptocoque hémolytique attaquant par un bactériophage trouvé dans l'eau d'égout. En exaltant la virulence de ce bactériophage aux dépens de cette souche, le bactériophage est devenu actif pour le streptocoque primitif résistant.

Manifestations épileptiques après injection sous-durémérienne de toxine diphtérique chez le cobaye sensibilisé. Phénomènes de rappel provoqués par l'intradermo-réaction. — MM. P. ARLOING, A. JOSSERAND et DURAND ont signalé antérieurement l'apparition de crises toniques et cloniques après injections sous-durémériennes de toxine diphtérique chez des cobayes sensibilisés à cette toxine. Ce phénomène très particulier, puisqu'il se déroule dans un sens nerveux contraire aux manifestations paralytiques habituelles provoquées chez l'animal neutre par la toxine diphtérique, peut, même lorsque l'animal est guéri depuis quinze jours, réapparaître après l'introduction d'une dose infime de toxine diphtérique au cours de l'intradermo-réaction. Ce rappel des symptômes toniques sous l'influence d'une trace du poison sensibilisant réintroduite dans l'organisme peut, avec une certaine vraisemblance, avoir certaines corrélations avec le mécanisme des crises comitiales.

M. BABONNEIX observe que la toxine tétanique peut produire, selon les circonstances, tantôt des phénomènes paralytiques, tantôt des phénomènes hypertoniques, pouvant consister soit en tétanie, signalée chez l'homme par M. BITOT, soit en crises épileptiques.

P.-P. MERCIEN.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 21 octobre 1930.

Un cas de tabes fruste hérédosyphilitique. — MM. LÉSNÉ et LIÈVRE présentent une fillette hérédosyphilitique de onze ans chez laquelle on note une aréflexie tendineuse complète et le signe d'Argyll-Robertson : l'absence d'autres symptômes de la série tabétique ne doit point faire rejeter du cadre du tabes infantile ce syndrome fruste auquel ne saurait être appliquée la règle classique des trois signes nécessaires au diagnostic de tabes.

Pneumothorax non tuberculeux récidivant chez un nourrisson. — MM. LERIEBOLLET, LÉLONG et CHABRUN présentent un nourrisson non tuberculeux qui, à l'âge de dix-sept mois, au décours d'une pneumonie du sommet gauche accompagnée de convulsions, fit un pneumothorax spontané avec épanchement séreux abondant, lesquels se résorbèrent en même temps que guérit le foyer pulmonaire.

Quinze jours après, sans cause occasionnelle nette un pneumothorax total réapparut du même côté, évolua

sans liquide et se résorba à son tour complètement.

Ce cas est un exemple d'une forme exceptionnelle de pneumothorax : la forme récidivante. La récidive semble due à la réouverture de la fistule pleuro-pulmonaire incomplètement cicatrisée.

A propos d'un cas de maladie de Barlow : la fièvre pré-scorbutique. — MM. LÉLONG et CHABRUN présentent un cas de scorbut chez un nourrisson de douze mois. À ce propos, ils insistent sur les notions suivantes : 1° l'importance de la notion quantitative en matière d'apport de vitamines. Pour empêcher le scorbut, il faut fournir la vitamine C non pas à dose minime, mais à dose suffisante : cette dose dépend de la teneur variable des aliments en vitamines, des besoins individuels et aussi des possibilités d'utilisation de chaque organisme ; 2° l'existence, dans le cas présent, avant les accidents de scorbut confirmé, d'une phase fébrile de très longue durée (quatre mois) avec arrêt de la croissance qui n'a cessé qu'après institution d'un régime suffisamment riche en vitamine C : on peut appeler cette fièvre la fièvre pré-scorbutique ; 3° la précocité des lésions radiologiques de la région du cartilage de conjugaison et la difficulté de leur diagnostic avec le rachitisme et surtout avec l'ostéochondrite syphilitique.

M. MARFAN a toujours constaté l'existence d'un état subfébrile dans les cas de scorbut caractérisé qu'il a observés. Quand le scorbut s'accompagne de gros hématomes, le traitement donne souvent dans les premiers jours une poussée à 40° qu'on peut attribuer à la résorption de ces hématomes.

M. RIBADEAU-DUMAS a fréquemment observé la fièvre dans le scorbut ; sa pathogénie est complexe et difficile à établir d'une façon précise. Il faut dans le scorbut donner une grande quantité de vitamines, surtout quand il y a de la fièvre.

M. LÉSNÉ est du même avis ; il faut donner trois et quatre cuillerées à café par jour de jus de citron si l'on veut obtenir un résultat, mais la teneur du citron en vitamines est variable suivant les citrons, aussi conseille-t-il de donner plutôt du jus de tomates, très riche en vitamine C, même après la cuisson.

Induration cutanée curable du nouveau-né. — MM. COSTE et SÉMELAIGNE présentent un cas de cette curieuse affection sur laquelle les communications de M. Marfan ont en 1926 attiré l'attention. Les caractères de la plaque indurée, sa topographie sont typiques dans ce cas où existe également l'élément étiologique habituellement incriminé, le traumatisme obstétrical. On ne saurait cependant affirmer que le mécanisme d'apparition de ce syndrome soit entièrement éclairci.

Hernie étranglée incomplètement réductible par persistance dans le sac d'un diverticule de Meckel. — M. FÉVRE insiste sur la nécessité de bien vérifier le résultat de toute réduction d'étranglement herniaire chez l'enfant : l'existence d'un cordon élastique doublant le cordon inguinal indique la présence de l'appendice ou du diverticule de Meckel dans la hernie. Le diagnostic précoce entraîne par intervention chirurgicale une guérison simple, tandis que l'opération tardive ne peut plus guère empêcher la mort qui survient par péritonite et non par occlusion.

(A suivre).

ANDRÉ BOHN.

REVUE DES CONGRÈS

XXXIX^e CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

Discussion.

M. JACOBOWITZ (de Cluj). — Les altérations pancréatiques survenues au cours de l'évolution des ulcères gastriques et duodénaux ont une importance considérable au point de vue du pronostic, d'où la nécessité d'en dépister la cause à l'avance.

Malheureusement, la pancréatite n'a pas un tableau clinique bien défini.

Pour reconnaître cette association d'une lésion digestive et de la pancréatite on a tenté de mettre en évidence les troubles de la sécrétion externe et interne du pancréas.

L'hyperglycémie avec glycosurie, la recherche de la diastase dans le sang et l'urine sont incertaines et insuffisantes. L'épreuve de la lipase paraît plus sensible.

Les complications post-opératoires sont plus fréquentes en cas d'ulcère duodénal qu'en cas d'ulcère gastrique.

En ce qui concerne la conduite opératoire, l'auteur arrive aux conclusions que voici :

1^o S'il existe un ulcère duodénal, celui-ci sera laissé en place pour peu que les adhérences soient fortes ; on pratiquera une résection partielle à la « Finsterer » suivie d'une anastomose selon le procédé de Reichel.

2^o En cas d'ulcère gastrique compliqué de pancréatite, on n'aura recours aux résections larges que si la séparation d'avec le pancréas est facile ; si cette dernière est malaisée, on préférera pratiquer une gastro-entérostomie.

En cas d'ulcère pylorique, la résection de Finsterer doit être appliquée ; si elle était impossible, on ferait une simple gastro-entérostomie.

3^o Les résultats tardifs obtenus par la résection de Finsterer ont toujours été satisfaisants.

M. COLIN (de Copenhague) attire l'attention sur les réactions pancréatiques assez souvent constatées par lui au cours des inflammations pelviennes chez la femme, et évoluant parallèlement à celles-ci.

Peut-être y a-t-il là une cause prédisposant encore mal connue à la sclérose du pancréas.

M. PATEL (de Lyon) rapporte deux observations de pancréatite chronique s'accompagnant d'ictère où il a obtenu un excellent résultat par la cholécysto-gastrostomie.

Cette opération lui paraît d'exécution plus facile que la cholécysto-duodénostomie. Les reproches qu'on lui fait sont plus théoriques que réels.

Il cite un cas pouvant rentrer dans le cadre des formes de passage entre les pancréatites aiguës et les pancréatites chroniques. Il s'agissait d'une forme pseudo-kystique à évolution subaiguë qui guérit parfaitement après incision et marsupialisation.

MM. BÉRARD et MALLET-GUY (de Lyon) exposent d'intéressantes considérations sur la pathogénie et le traitement chirurgical des pancréatites chroniques.

Il semble bien que l'origine de cette affection doive être recherchée uniquement dans les altérations de la vésicule biliaire, des voies biliaires extra-hépatiques et dans la présence de calculs.

Les auteurs signalent les formes s'accompagnant de sténose pylorique sans ictère qui guérissent par cholé-

cystostomie alors qu'une gastro-entérostomie eût été inefficace.

Au total, la dérivation externe par abouchement large de la vésicule à la peau est la méthode de choix. C'est le « traitement nécessaire et suffisant » pour obtenir la guérison.

M. PAPIN (de Bordeaux) envisage quelques points particuliers de la pathogénie et du traitement des pancréatites chroniques.

Certaines lésions de la tête du pancréas ne s'accompagnant d'aucune altération des voies biliaires semblent pouvoir être rapportées à un ulcus duodénal difficile à voir, de la deuxième portion, par exemple.

L'auteur a constaté trois fois des pancréatites localisées au contact d'ulcères incontestables du duodénum.

Chirurgicalement, lorsque la pancréatite de la tête impose une dérivation biliaire, et que l'on hésite entre la dérivation externe et l'anastomose cholécysto-digestive, l'âge du sujet prend une importance considérable.

Il convient de faire la cholécystostomie chez les malades jeunes, car on peut chez eux observer une régression des lésions.

La cholécysto-digestive est plutôt indiquée chez les gens âgés.

Dans un cas nécessitant la dérivation biliaire et où la vésicule était inutilisable, l'auteur a pratiqué avec un bon résultat la cholécysto-duodénostomie.

M. GOSSET (de Paris) estime que la meilleure opération, quand elle est réalisable, est la cholécystostomie.

La suppression de la vésicule est un pis-aller. Elle supprime toute possibilité d'exploration ultérieure des voies biliaires dans une affection fréquemment récidivante.

Mais il importe de pratiquer une véritable bouche et non une simple fistule qui très souvent s'oblitére avant d'avoir rempli son rôle.

M. THÉVENARD (de Paris) réserve le drainage externe par cholécystostomie aux cas où prédominent les lésions des voies biliaires.

Dans tous les autres cas, ses préférences vont à la dérivation interne par cholécysto-duodénostomie. Cette opération diminuerait les risques de reflux du bol alimentaire vers l'arbre biliaire.

S'appuyant sur ses observations personnelles, l'auteur désirerait que cette intervention se généralise dans le traitement de toutes les pancréatites, même de celles qui ne s'accompagnent pas d'ictère. Ce serait là un moyen d'éviter sans doute « le drame pancréatique ».

Communications.

Traitement chirurgical du goitre. — M. GENTIL (de Paris). — Cette chirurgien n'est pas dangereuse, mais spéciale. L'auteur a pratiqué 200 opérations sans accident.

Il insiste sur la nécessité d'un bon examen clinique. Il est important en particulier de distinguer le goitre énucléable et le goitre non énucléable. Au premier s'applique l'énucléation intraglandulaire ; au second la thyroïdectomie partielle.

L'auteur opère toujours sous anesthésie locale, découvre largement la région par une incision transverse de la base du cou.

Dans les énucléations intraglandulaires, il clive à la

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

comprime le nodule goitreux en restant toujours au contact de sa paroi tandis que les pinces éversent la capsule.

Dans les thyroïdectomies, il lie d'abord les artères thyroïdiennes puis repère tous les tissus périthyroïdiens et les veines par des pinces de Kocher. Il sectionne entre deux ligatures.

Ainsi sont évitées les hémorragies et l'encombrement du champ opératoire.

L'anesthésie locale permet d'éviter le récurrent, puisqu'il peut faire parler le malade, le contact du nerf donnant immédiatement de la raucité de la voix et de la gêne respiratoire.

Quand, au goître, s'ajoute un Basedow, l'auteur associe à l'opération thyroïdienne la ligature et la section des pédicules vasculaires et nerveux supérieurs.

Les agraphes sont enlevées le deuxième jour. On les remplace par un pansement collé maintenant la tête en flexion. La cicatrice ainsi obtenue est invisible.

Traitement des sciatiques rebelles par élongation non sanglante. — M. THIERMÉ (de Grenoble). — La méthode ne s'applique pas à toutes les sciatiques avec un égal succès. Elle convient surtout aux formes tronculaires avec ou sans funiculite, même aux cas anciens. Elle réussit également contre les sciatiques d'origine musculaire s'accompagnant de contracture au niveau des insertions tendineuses.

Le malade est endormi à l'éther ou au chloroforme, profondément, car, la manœuvre étant douloureuse, il faut se méfier des réflexes.

On procède lentement à la flexion de la cuisse sur le bassin, la jambe étant bien étendue au genou comme dans la recherche du signe de Lasègue, mais en allant beaucoup plus loin, progressivement.

En quelques minutes on arrive à mettre le genou au contact de la face du malade, la jambe toujours en extension ; on la maintient quelque temps ainsi et c'est tout.

Le réveil étant assez douloureux on fera une piqûre de morphine.

Il est curieux de noter qu'un retour des phénomènes algiques se produit d'ordinaire vers le douzième jour, pour disparaître alors définitivement.

Cette méthode tombée dans l'oubli mérite d'être reprise. Elle a donné dans 23 cas un résultat satisfaisant.

La résection du plexus hypogastrique supérieur. — M. SÉNECHAL (de Saint-Malo). — C'est une opération simple et sans danger qui présente de multiples indications.

Elle est à pratiquer au début d'une hystérectomie élargie pour cancer du col utérin. Mais on doit la déconseiller si le cancer est devenu inopérable.

Elle donne d'excellents résultats dans les règles douloureuses et les névralgies pelviennes, surtout quand ces phénomènes douloureux apparaissent à la suite d'accouchements longs et pénibles, où il semble que les nerfs du col utérin aient été tirillés, traumatisés, réalisant une véritable causalgie du petit bassin.

C'est une bonne intervention également dans les cystalgies et les cystites rebelles.

Les examens histologiques montrent sur les pièces opératoires des lésions de sclérose périneurieuse et parfois intrafasciculaire.

Anciens opérés pour perforation aiguë de l'estomac ou du duodénum. — M. PAUCHET (de Paris). — Le traitement le meilleur et le plus bénin est la suture simple. En cas d'ulcère duodénal, la gastro-entérostomie donne parfois la guérison définitive.

Elle est un peu plus grave que la suture simple. Donc, il est mieux de s'en dispenser.

Il faut suivre étroitement ces malades, qu'on améliore par le traitement médical.

Faire le minimum au moment de la perforation. Faire le maximum six mois après.

Le bistouri électrique. — M. PAUCHET (de Paris). — L'auteur s'en sert depuis quinze mois, notamment dans les interventions suivantes :

Les goîtres (sauf la peau).

Les seins ulcérés en totalité.

Les périécures.

Les prostatectomies périmécales pour cancer.

Il fait merveille dans la section des viscères et dans toutes les opérations en tissus infectés.

Cet instrument doit se rencontrer dans toute salle d'opération.

Résultats éloignés de la gastrectomie et de la gastro-entérostomie pour les ulcères de l'estomac. — M. AHADIE (d'Oran). — Deux tableaux de statistiques personnelles portant sur 437 opérations pour ulcères de l'estomac mettent en évidence 71 gastro-entérostomies avec une mortalité de 5,6 p. 100 et 354 gastrectomies avec une mortalité de 5,9 p. 100.

En ce qui concerne les résultats éloignés, la duodéno-pyloréctomie donne 94 p. 100 de bons résultats, dont 80 p. 100 de guérisons complètes ; 4 ulcères peptiques, 4 cancers ulcéreux, 2 résultats nuls. Par contre, la gastro-entérostomie ne donne que 71 p. 100 de bons résultats dont 60,5 p. 100 de guérisons complètes, 4 ulcères peptiques, 3 cancers, 4 résultats nuls.

Ces résultats lointains sont en faveur de la duodéno-gastrectomie.

L'auteur s'affirme une fois de plus partisan de la résection large, de l'érèchement tant sur le duodénum que sur l'estomac, du Billroth II, de la pince couplée, de l'anastomose locale complétée ou non par la rachi-stovainisation.

Dans les cas simples, la gastrectomie n'est pas plus grave que la gastro-entérostomie et meilleure dans ses résultats.

Dans les cas difficiles, elle est nécessaire.

Une technique de l'hystéropexie. — M. SÉNÉCHAL (de Paris). — L'utérus, libéré s'il y a lieu, est reconnu pour pouvoir prendre la position dans laquelle on se propose de le fixer.

Une aiguille courbe passe sous un des ligaments ronds, se enfle au niveau de l'isthme utérin sous le péritoine qu'elle sous-tend depuis la réflexion du feuillet antérieur du ligament large jusqu'à l'autre côté de l'isthme utérin pour se dégager alors, pour saisir le second ligament rond.

Le fil est passé et ses deux chefs fixés ensemble par une pince.

Un deuxième, puis un troisième fils sont passés de la même manière en remontant vers la face antérieure de l'utérus, mais sans dépasser en hauteur la portion isthmique de l'organe.

On lie ensuite les chefs de chacun des fils, ce qui consti-

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

tue un très fort ligament à la face antérieure de l'utérus. Il ne reste plus qu'à réaliser une ventro-fixation à la Terrier.

L'auteur conseille d'employer du fil de lin n° 4.

Ce que doit être le traitement des luxations et subluxations congénitales aux divers âges. — M. CALOT (de Berck). — L'auteur apporte les résultats de son expérience sur la valeur respective des divers traitements proposés.

Au début de sa pratique, il faisait des réductions sanglantes. Depuis trente ans, il emploie les méthodes orthopédiques, en y ajoutant dans quelques cas une simple ostéotomie sous-cutanée.

Cette ostéotomie est indiquée chez les enfants quand il existe une antéverson trop marquée, et chez les adultes dans les formes particulièrement douloureuses et tenaces.

L'auteur condamne la pratique des « butées », notamment en ce qui concerne les luxations réduites orthopédiquement et récidivantes. Dans ces cas, c'est encore aux méthodes non sanglantes qu'il faut avoir recours en maintenant la réduction par flexion du fémur à 90° et pression onctuelle du grand trochanter à travers une feuille taillée dans l'appareil plâtré classique.

Rétrécissement du rectum après curiethérapie pour cancer du col. — M. JEANNENEY (de Bordeaux). — On peut, dans ces circonstances, observer deux types de rétrécissements.

A. Des rétrécissements intrinsèques, par rectite cicatricielle sténosante après radiomucite. Ils peuvent aboutir à l'occlusion. Ils se présentent au toucher comme un diaphragme ou un anneau plus ou moins serré à muqueuse sèche, râche, élastique ; à la radiographie, comme un étranglement en sablier ; à la rectoscopie, comme un infundibulum ou un diaphragme rigide et nacré.

L'origine en est dans une brûlure par faute de technique (doses trop fortes, filtration insuffisante, tube dans le cul-de-sac postérieur) ou par accident (chute d'un tube dans le cul-de-sac postérieur).

La biopsie montre que la muqueuse est remplacée par un trou fibreux infecté.

B. Des rétrécissements extrinsèques, sur lesquels Bérard a insisté, péricruraux par sclérose des ligaments utéro-sacrés et du paramètre infiltré et infecté. Ces rétrécissements peuvent affecter la forme d'un croissant antérieur ; ils sont alors moins sténosants, et la muqueuse est d'ordinaire saine à leur niveau.

Sur 600 cas traités au centre du cancer de Bordeaux, 15 rétrécissements intrinsèques et 5 extrinsèques ont été observés.

De la biopsie dans le cancer de l'œsophage. — M. GUISEZ (de Paris) insiste sur la nécessité et la difficulté de la biopsie dans le cancer de l'œsophage et du larynx.

La laryngoscopie directe permet d'arriver sur la région malade sans le secours d'un miroir. On peut se servir de pinces droites. La prise du fragment est facile.

Quand la lésion siège à l'œsophage, la biopsie est pratiquée également sous le contrôle de la vue grâce à l'œsophagoscopie.

Les observations de l'auteur montrent toujours l'accord de la clinique et du laboratoire, sauf dans deux cas, en ce qui concerne le larynx. Dans ces deux cas, la biopsie était positive alors que cliniquement il ne s'agissait pas

de cancer. L'évolution donna raison à la clinique.

Pour ce qui est de l'œsophage, une fois sur quatre les signes cliniques étant très nets, la réponse histologique fut négative. L'évolution donna encore raison à la clinique.

Cela tient à ce que dans les formes infiltrantes et sous-muqueuses, il est difficile de faire une prise en bonne place.

En résumé, la biopsie n'a de valeur que si elle est nettement positive.

Anesthésie générale par éthérisation rectale. — M. A. CHALIER (de Lyon) a une expérience de cette méthode remontant à douze ans. Il n'a jamais observé d'accident mortel. Sa technique actuelle est basée sur trois principes :

I. Diminution de la dose totale de l'éther injecté : 90 à 130 centimètres cubes sans atteindre 150.

II. Dilution du mélange éthero-huileux : 75 centimètres cubes d'huile pour 100 centimètres cubes d'éther.

III. Injection très lente du mélange, suivant la méthode du goutte à goutte rectal. Cela dure trente minutes et doit être commencé exactement une heure avant l'opération.

L'auteur reconnaît des contre-indications formelles : interventions abdominales et pelviennes, sujets entériques ou hépatiques.

La méthode est à utiliser surtout dans les grosses opérations crâniennes et cervicales (trépanation, extirpation de goîtres difficiles) et dans la chirurgie cavitaire (ablation des cancers du pharynx et du larynx, résection des maxillaires).

Elle convient merveilleusement au cours de la thoracoplastie extrapleurale chez les tuberculeux pulmonaires et aussi dans les opérations rachidiennes, en particulier dans l'opération d'Albee.

De la pylorotomie dans l'hypertrophie du pylore chez le nourrisson. — M. PERRIN (de Lyon) croit peu au traitement médical ; il fait perdre un temps précieux ; et trop souvent, on amène au chirurgien un nourrisson amaigri, caectique, incapable de supporter l'intervention.

La technique consistait, après laparotomie médiane sous-ombilicale, dans l'incision des couches musculaires au niveau de l'olive qu'on perçoit aisément sur le pylore. On respecte la muqueuse. L'incision faite suivant l'axe du pylore est suturée perpendiculairement à cet axe.

Il importe de faire une hémostase soignée, car l'hémorragie post-opératoire est le gros danger chez ces nourrissons affaiblis qui n'ont plus une goutte de sang à perdre.

Les résultats sont encourageants. Ils seront meilleurs quand on hésitera moins à recourir d'emblée au chirurgien.

Les survies prolongées après néphrectomie pour cancer du rein. — M. CATHÉLIN (de Paris) donne sa statistique et relève 3 cas de guérisons paraissant définitives, l'une remontant à dix-huit ans, les autres à dix-neuf et vingt ans. L'examen histologique a été fait. Il est donc faux d'affirmer que le cancer est incurable. La chirurgie ne le guérit pas souvent, mais le guérit quelquefois. La raison du succès est toujours dans l'intervention précoce.

La cellulite des membres. — M. THIERNY (d'Arras). — C'est l'inflammation aiguë du tissu cellulaire sous-cutané

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

des membres, consécutive d'ordinaire à une poussée d'érysipèle ou de lymphangite.

L'agent responsable est le streptocoque.

Il est vraisemblable que les troubles constatés, œdème blanc mou, peau cirreuse, température élevée au début, urines rares, état général satisfaisant, soient dus à des oblitérations massives des voies lymphatiques de la racine des membres du fait d'embolies microbienne.

L'évolution est lente. La guérison est de règle après deux ou trois mois. Il se produit une suppuration sous-cutanée en nappe qu'il faut drainer.

Le traitement consiste à pratiquer au thermo-cautère une quantité d'orifices équidistants de 3 à 4 centimètres sur la peau de la région malade. Il s'écoule une sorte de liquide clair riche en streptocoques.

Les vaccins paraissent peu efficaces. Les rayons ultraviolets sont un adjuvant plutôt qu'un agent direct de la guérison.

Le lever précoce chez les prostatectomisés. Statistique de trois ans de pratique d'une technique personnelle. — M. DESCARPIENTRIES (de Roubaix). — Le prostatectomisé doit être maintenu au lit le moins longtemps possible, pour bien des raisons; c'est un homme âgé, vieilli par un long régime restrictif, par des nuits d'insomnie, par une longue lutte épuisante contre l'idée d'une opération qu'il s'imagina toujours redoutable.

L'auteur opère en deux temps et ses malades gardent le lit un jour à l'occasion de la cystostomie et deux jours lors de la prostatectomie.

Pour obtenir ce résultat, la cystostomie doit être

pratiquée par incision transversale; l'ouverture de la vessie est faite par dissocation, aucune de ses fibres ne devant être sectionnée.

Une telle incision permet une large vue sur la loge prostatique qui est ainsi très aisément revisée et hémostasée.

L'hémostase est toujours pratiquée à titre préventif.

La statistique porte sur 48 cas opérés avec vingt-six confrères différents; 23 malades avaient dépassé soixante-dix ans, 5 avaient plus de quatre-vingts ans. La mortalité fut nulle.

Aucun des opérés n'eut à supporter de sonde à demeure sus-pubienne.

Extirpation limitée dans le traitement du polype adénomateux du rectum en dégénérescence cancéreuse. — M. LOUBAT (de Bordeaux). — Le polype adénomateux du rectum, tout comme les tumeurs villoses, peut dégénérer. Mais, dans ce cas, la lésion maligne évolue lentement et reste localisée.

Il est donc abusif de traiter une telle tumeur au début par une résection étendue.

D'autre part, la simple ablation du polype est insuffisante. Il y faut ajouter l'extirpation un peu élargie d'une collerette de muqueuse avoisinante, et dans les cas où l'épaulement gagne les couches sous-muqueuses l'ablation de toute l'épaisseur de la paroi rectale en tissu sain.

Deux malades ainsi traités restent guéris, l'un depuis six ans, l'autre depuis un an.

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE COPENHAGUE DE L'UNION INTERNATIONALE CONTRE LE PÉRIL VÉNÉRIEN

Par le Docteur Paul BLUM

Assistant à l'hôpital Saint-Louis,
Ancien chef de clinique à la Faculté.

Le dimanche 3 août, à Copenhague, s'est ouvert au Palais de la Société du Tir royal, au 59 Vesterbrogade, l'Assemblée générale de l'Union internationale contre le péril vénérien. Elle fut précédée d'une réunion du Comité de direction, qui devait élire les membres du bureau.

Le Comité fut unanime à regretter que la maladie écartât le professeur Bayet de la présidence, qu'il exerçait avec activité, et décida de le nommer président d'honneur.

Les autres élections eurent lieu sans discussion, et à l'unanimité.

Le président désigné par l'Assemblée est le professeur Ehlers, médecin-chef de l'hôpital communal de Copenhague et des asiles Velander en Danemark.

La haute autorité dont il jouit dans le monde entier, dans le monde dermatosyphigraphique, son affabilité, son grand cœur le désignaient tout naturellement à recueillir la succession du professeur Bayet.

Les vice-présidents désignés ont été :

Le professeur Jadassohn (de Breslau), dont il est inutile de redire ici toute la grandeur de l'œuvre dermatologique et syphigraphique qu'il a organisée et dirigée en Allemagne ;

M^{me} Neville Rolfe, la distinguée et si active secrétaire générale de l'Association britannique d'hygiène sociale qui a toujours porté un si grand intérêt à l'Union internationale contre le péril vénérien et à toutes les questions sociales ;

M. Snow, directeur de l'Association américaine d'hygiène sociale, dont l'activité est également très grande ;

Enfin le professeur Du Bois, de Genève, qui ouvrit les séances du Comité de direction et sous l'autorité duquel les élections eurent lieu dans la plus grande unanimité.

Il est inutile de parler longuement de la personnalité des quatre vice-présidents, très connue et appréciée parmi les syphigraphes et dont l'élection sera chère à tous.

Le secrétaire général, M. André Cavaillon, fut l'objet d'une vive manifestation de sympathie et de reconnaissance, et on lui exprima à nouveau la grande satisfaction de le voir s'efforcer de donner au monde entier un armement antivénérien complet. La France se réjouit de voir son directeur du Service de prophylaxie des maladies vénériennes être l'âme de l'Union internationale contre le péril vénérien.

Les secrétaires adjoints :

M. Schraenen, secrétaire général de la Ligue nationale belge contre le périvénérien ;

M. Roeschmanu, directeur de la Ligue nationale allemande contre le péril vénérien.

Le trésorier réélu, avec les félicitations de tout le

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

Comité de direction, fut le sympathique et si dévoué M. Flursheim, dont on ne saurait assez apprécier les services inestimables qu'il rend à la cause de l'Union internationale.

Deux importantes questions furent discutées soigneusement et méthodiquement :

La première a trait aux principes généraux de lutte antivénérienne.

La seconde fut la réponse type à faire au questionnaire du Bureau international du travail pour les marins dans les ports.

On a adopté les principes généraux étudiés par le Comité exécutif de l'Union.

Le Comité de direction comprenait, sous la présidence du professeur Du Bois, de Genève : le professeur Ehlers, le professeur Jadassohn, le Dr Civaillon, les professeurs Nicolas, de Lyon, et Panturier, de Strasbourg, le colonel Harrison, le Dr Roeschmann, le Dr Marcel Pinard, le Dr Paul Blum, de Paris ; le Dr Georges Lévy, de Paris ; M. Schraeven, M. Flursheim, le Dr Carle, de Lyon, etc.

L'après-midi, les membres du Comité et de l'Assemblée générale étaient conviés à une garden-party organisée sous la présidence d'honneur de la Reine dans le jardin de l'asile Velander de Bispebjerg.

Le soir, un banquet organisé par l'Association danoise pour combattre les maladies sexuelles fêta la réunion de l'Union internationale, en même temps que le vingt-cinquième anniversaire des asiles Velander en Danemark. Soirée extrêmement brillante qui se déroula dans les salles de la Société du tir royal.

Les termes de la circulaire sur les principes généraux de lutte antivénérienne furent discutés un à un, nécessitant la réunion d'un sous-comité auquel prirent part les professeurs Jadassohn, Nicolas, les Drs Civaillon, Paul Blum, Georges Lévy, Marcel Pinard, Carle.

Le texte adopté fut le suivant :

L'Union internationale contre le péril vénérien, après avoir pris connaissance des rapports présentés par MM. les professeurs Bayet, Jausselin, Jadassohn sur les principes généraux de lutte antivénérienne, se plaçant tant au point de vue social qu'au point de vue individuel ;

Invite les gouvernements, les pouvoirs publics, et les Associations de lutte antivénérienne à demander au corps médical de se baser, dans la conduite que tout médecin

spécialisé ou non doit tenir en présence de malades atteints de syphilis, sur les règles primordiales suivantes :

1° Premièrement, et avant toute chose, si le malade est contagieux, réduire au minimum sa période de contagiosité par un traitement intensif immédiat ;

2° Secondement, tâcher d'empêcher la réapparition d'accidents contagieux par un traitement suffisamment actif et prolongé ;

3° Tâcher d'empêcher toute possibilité de transmission congénitale de la syphilis à ses descendants.

L'Union, à cet égard, insiste particulièrement sur le fait que la lutte contre la syphilis congénitale doit se poursuivre :

a. Par un dépistage systématique, comprenant l'enquête familiale, les examens cliniques et sérologiques ;

b. Par le traitement, non seulement des enfants reconnus atteints de syphilis congénitale, mais, en ordre principal, par le traitement suffisamment régulier et prolongé des géniteurs avant la procréation et de la mère pendant la grossesse.

4° En dernier lieu, et dans la mesure du possible, de mettre le malade à l'abri des conséquences personnelles lointaines de la syphilis dont il est atteint, de manière à viser à la disparition définitive du tréponème dans l'organisme infecté.

L'Union internationale contre le péril vénérien insiste sur le fait que les principes fondamentaux entraînent comme corollaire pour tout médecin la nécessité de rechercher à l'occasion de chaque malade les sources de la contamination pour le malade examiné et celles dont il a été ou pu être l'origine, afin de pouvoir instituer le plus tôt possible des traitements nécessaires. Cette recherche se fera évidemment avec la plus grande discrétion et avec tout le tact désirable ;

Attire l'attention spéciale des gouvernements et des pouvoirs publics et des Associations de lutte antivénérienne sur la nécessité de la formation syphiligraphique de médecins praticiens, tant au point de vue de la prophylaxie que du diagnostic et du traitement, conformément aux exigences de la pratique médicale ;

Considère qu'il importe au succès d'une entreprise commune, que le médecin praticien participant à la lutte sociale contre la syphilis soit soutenu et guidé par les médecins spécialisés et par les organisations de lutte antivénérienne ;

Estime au total que seul un programme complet de lutte peut donner des résultats importants et stables

1^{er} CONGRÈS FRANÇAIS DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE RÉPARATRICE, PLASTIQUE ET ESTHÉTIQUE

La séance annuelle de la Société française de chirurgie réparatrice, plastique et esthétique s'est tenue sous forme de Congrès, les 3 et 4 octobre 1930, à l'hôtel Chambon, maison des syndicats médicaux, sous la présidence du Dr Aubert, chirurgien des hôpitaux de Marseille. On sait que cette Société s'est créée récemment et est due à l'initiative des Drs Dartigues (de Paris) et Clauodé (de Bordeaux).

Le Congrès a entendu de nombreuses communications :

Dr DANTRELLE (de Charleville) : Greffe destinée à masquer les pigmentations accidentelles de la sclérotique.

M. AUGUSTE LUMIÈRE (de Lyon) : La cicatrisation des plaies cutanées.

Drs LOUIS DARTIGUES et MAX LEYDIER (de Paris) : La fonction endocrinienne de la glande mammaire.

Dr LOUIS DARTIGUES (de Paris) : Instrumentation pour la chirurgie plastique du sein.

Dr BOURGUET (de Paris) : La chirurgie esthétique dans la déformation du globe oculaire.

Dr CUCCIARDELLO (de Vittoria) : Ostéosynthèse à manchon. Reconstitution d'une portion du pavillon de l'oreille par un lambeau glabre mastoïdien renversé.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

D^r WAILLET (de Paris) : Cure radicale de l'hallux valgus et de l'orteil en marteau.

D^r HENRI FISCHER (de Bordeaux) : De l'atrophie congénitale de la moitié du corps du maxillaire inférieur.

D^r P. HECKER (de Paris) : Qu'est-ce que l'esthétique ?

D^r CARLOS LARROUDE (de Lisbonne) : Un curieux cas de réfection du nez.

D^r GÉRARD MAUREL (de Paris) : La chirurgie endobuccale plastique et réparatrice.

D^r PRYTOUREAU (de Paris) : Des avantages de l'épilation par diathermo-coagulation.

D^r PRÉVOT (de Marseille) : Sur la cure esthétique des poches sous les yeux.

D^r PIERRE ROBIN (de Paris) : De l'esthétique de la face chez l'enfant et l'adulte.

D^{me} PROST (de Paris) : Sur un cas d'aénié polymorphe traité par la méthode bio-kinétique et guéri.

D^r STÉFANI (de Nice) : Valeur de l'électro-coagulation au point de vue esthétique. Épithélioma du bord palpébral inférieur parfaitement guéri depuis trois ans sans électrisation perceptible.

D^r RAYMOND TOURNAY (de Paris) : Du rôle esthétique des injections sclérosantes dans le traitement des varices.

D^r CH. CLAOUË (de Bordeaux) : Quelques cas de chirurgie plastique nasale.

XII^e RÉUNION ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ORTHOPÉDIE

Paris, 10 octobre 1930 (1)

PREMIER RAPPORT

La coxa-vara de l'adolescence

Rapporteur : M. Georges HUE (de Paris).

L'auteur a en comme idée directrice de mettre de l'ordre et de la clarté dans une question très confuse.

Dans l'historique il précise les divergences des travaux sur cette question, même à la suite du Congrès allemand d'orthopédie en 1929.

Pourtant, à son avis, dès 1912, Froelich, dans son rapport au Congrès français de chirurgie, avait montré la bonne voie en séparant la coxa-vara de l'adolescence des coxa-vara symptomatiques.

Que ce soit au point de vue clinique ou au point de vue anatomique, peu d'éléments nouveaux ont été apportés depuis le travail de Froelich. Seule la mensuration de l'ascension du grand trochanter paraît avoir, récemment encore, attiré l'attention des cliniciens.

Par contre, l'examen des radiographies a été précisé. L'auteur insiste sur les changements de forme de la tête, le glissement de cette tête en bas et en arrière, sur le siège juxtaposé des lésions, véritable épiphysyolyse lente ou rapide, sur le pincement constant de l'interligne articulaire en haut, enfin sur le procédé d'Ombredanne pour mesurer l'inflexion du col par la construction de la ligne des points équilibrants de l'extrémité fémorale.

Les conceptions étiologiques sont multiples. M. Hue essaie de les expliquer « sans parti pris et même de les accommoder au goût du jour » d'après les dernières recherches physio-pathologiques de Leriche. Pour lui, la coxa-vara paraît être une « réaction anatomique spécifique à des causes qui, elles, ne sont nullement spécifiques » (traumatisme brutal, ou mineur et répété, rupture d'équilibre des forces musculaires autour de la hanche, dystrophie par rachitisme tardif ou insuffisance glandulaire, infection atténuée, dyschondroplaste par aberration ostéofonctive du cartilage de conjugaison). Pour l'auteur, chaque théorie comporte une part de vérité : les causes mécaniques à elles seules ne suf-

fisent pas à expliquer la constitution de la coxa-vara, il faut faire intervenir la fragilité antérieure du col.

Le pronostic n'est pas grave si le traitement est précoce, et prudent, il n'y a jamais de pseudarthrose du col ; par contre, M. Hue, reprenant les idées qu'il avait émises dans la thèse inspirée par lui à Dumitil, signale l'importance pronostique de l'arthrite concomitante et différencie cette arthrite des troubles mécaniques de la coxa-vara.

Pour le chapitre si discuté jadis du traitement, M. Hue réunit les différents éléments du problème et arrive à formuler des directives précises :

Le traitement préventif est possible, en particulier dans les formes bilatérales avec décalage chronologique de l'atteinte osseuse. Il consiste dans la mise au repos de l'articulation, soit par l'extension continue, soit par le plâtre, mais toujours en position d'adduction pour supprimer la traction des fessiers.

À la période d'état, au début de l'évolution, phase fixée arbitrairement à un mois, l'extension continue en adduction et rotation interne est applicable aux formes légères. Pour les formes graves, il semblerait préférable d'employer le redressement modifié en s'inspirant du principe de réduction donné par Robineau et Contremoulins pour les fractures du col du fémur. « Quand une traction légère commence à abaisser le fragment externe, il faut pratiquer de l'écartement latéral jusqu'à ce que les deux fragments perdent contact. Si l'écartement est suffisant, la rotation interne du membre inférieur le fait tourner sur place sans entraîner le fragment céphalique. En supprimant ensuite cette disjonction des fragments on obtient la congruence des surfaces de fracture. »

Après reposition et maintien plâtré, la convalescence de la coxa-vara est longue, un appareil de décharge est porté pendant un ou deux ans. La marche ne sera autorisée qu'après contrôle radiographique de la guérison.

Les résultats obtenus par l'extension sont peu brillants, mais ils sont supérieurs à ceux du redressement forcé dont les manœuvres brutales amènent la nécrose de la tête fémorale.

La coxa-vara fixée dans ces déformations n'est plus justifiable des manœuvres orthopédiques, mais du traitement sanglant. De multiples procédés d'ostéotomie ont été décrits. L'auteur est partisan d'une technique simple, permettant de corriger les déformations les plus gênantes (rotation externe et adduction) : ostéotomie transversale sous-trochantérienne permettant de tourner le fémur sur

(1) Association de la Presse médicale française.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

son axe, de mettre le membre en rotation normale, et de corriger l'adduction. L'insuffisance du groupe fessier, pen gênante à ce stade de la coxa-vara, ne semble pas nécessiter l'implantation du trochanter sur la partie antérieure de la diaphyse. Après l'intervention, la position est fixée par un plâtre. La marche ne sera reprise que trois mois après, ceci pour éviter les déformations secondaires du cal.

Pour les opposer aux coxa-vara de l'adolescence, M. Hae étudie rapidement les coxa-vara de l'enfance; s'appuyant sur les faits, il préfère ce terme à celui de coxa-vara symptomatiques, car pour lui le facteur dominant est la question d'âge.

Dans l'enfance, il s'agit de lésions juxta-trochantériennes généralement peu graves, ayant un aspect clinique se rapprochant beaucoup de la boiterie des luxés de la hanche: bascule des épaules, lordose.

Enfin, dans un dernier chapitre critique, l'auteur émet des idées originales et intéressantes sur la possibilité de troubles vasculaires à l'origine de la plupart des affections de la hanche.

Ainsi s'explique la parenté de lésions d'aspect assez dissimilables. Pour la coxa-vara de l'adolescence la lésion juxta-capitale résulterait d'une lésion des vaisseaux du ligament rond, alors que dans la coxa-vara de l'enfance la lésion juxta-capitale serait due à des troubles vasculaires du système des circumfixes.

Discussion

M. R. GOURDON (Bordeaux) insiste sur l'insuffisance glandulaire et sur la surcharge (métiers en position debout) dans l'étiologie des coxa-vara des adolescents. L'auteur n'admet pas l'infection larvée mais les troubles circulatoires comme principal facteur des lésions. La thérapeutique comporte le redressement par étapes prudentes avec un traitement opothérapique énergique.

Les résultats sont habituellement satisfaisants, et si l'intervention est nécessitée par une position vicieuse, la simple ostéotomie suffit.

Il montre des clichés de coxa-vara secondaire à la réduction de luxations congénitales âgées pour appuyer la théorie vasculaire exposée par le rapporteur.

M. Raphaël MASSART (Paris) a fait au cours de l'évolution d'une coxa-vara grave une intervention sauglante intra-articulaire avec reposition en bonne place de la tête fémorale sur le col; le résultat a été heureux.

M. FRELICH (Nancy) insiste sur l'importance du qualificatif « essentielle » à appliquer aux coxa-vara de l'adolescence pour ne pas les confondre avec les coxa-vara symptomatiques qui pourraient survenir au même âge.

Dans l'épiphysiolysie l'auteur, se sert du procédé de Withman comme méthode de traitement en surajoutant quelques fois l'enchevêtrement.

Il rappelle qu'il a pu prouver l'origine infectieuse de certaines coxa-vara de l'adolescence. En outre, il admet que la coxa-vara essentielle est une épiphysite fémorale supérieure localisée alors que l'ostéochondrite déformante fémorale est une épiphysite étendue à toute l'extrémité supérieure du fémur.

M. POUZET (Lyon) expose les conclusions d'une étude portant sur 14 cas. Il a noté l'hérédosyphilis, le trauma-

tisme et l'insuffisance glandulaire à l'origine des accidents. Jauris il n'a observé de rachitisme tardif comme cause de coxa-vara. Le pronostic est assez bon, en particulier dans les coxa-vara unilatérales. Quant au traitement, le plus simple est le meilleur: pas de manœuvre de force pour la réduction; dans les séquelles, ostéotomie transversale. Pouzet insiste sur la possibilité d'arthrite sèche concomitante, et il indique que l'arthrite juvénile peut être la cause ou la réstante d'une coxa-vara des adolescents.

M. André TRÉVÉS (Paris) rapproche l'ostéochondrite et l'arthrite juvénile de la coxa-vara des adolescents; l'origine de ces affections serait l'infection. Pour l'auteur, l'épiphysiolysie pourrait exister chez des enfants jeunes. Au point de vue thérapeutique, il insiste sur l'importance du traitement général associé au redressement, par étapes, des déformations.

MM. MOUCHET et RABIERRE n'admettent pas la séparation tranchée entre deux types de coxa-vara exposés dans le rapport. Pour eux, il existe des formes de transition non seulement entre les formes de coxa-vara, mais entre la coxa-vara et l'ostéochondrite ou l'arthrite juvénile, d'où pronostic habituellement grave. L'insuffisance glandulaire jouerait le principal rôle dans l'étiologie de cette affection, mais il faut lui associer les troubles mécaniques (surcharge, croissance, et surtout modification du col en coxa-valga se transformant ensuite en coxa-vara).

Leurs conclusions thérapeutiques diffèrent également de celles du rapporteur: les auteurs ont obtenu de bons résultats de la position de Whitmann, de la réfraction et de l'immobilisation plâtrée prolongée au delà de six semaines. Par contre, ils approuvent l'hypothèse émise par Hae de troubles de vascularisation à l'origine de beaucoup des affections de la hanche.

M. E.-L. ROCHER (Bordeaux) ayant observé, après les traitements classiques (Whitmann, plâtre), des raidissements articulaires ou des ankyloses, propose, dans l'épiphysiolysie, d'enlever chirurgicalement la tête fémorale décollée. Pour lui, les troubles endocriniens à la base des coxa-vara seraient dus à des infections générales; il signale chez un malade la coexistence de syndrome adipo-génital avec de l'ostomyélite; l'enfant guérit en associant l'opothérapie à la vaccinothérapie.

M. MAULAIRIE (Paris) rappelle l'observation déjà publiée du vissage du col fémoral fait sous écran dans une coxa-vara; il propose d'étendre ce traitement aux formes graves avec effondrement de la tête.

M. Ch. LASSERRE (Bordeaux) publie un beau résultat d'ostéotomie pour coxa-vara avec prothèse temporaire externe suivant le procédé d'Ombredanne.

Cette méthode pour l'auteur trouve une indication formelle dans la coxa-vara pour doser et contenir la correction.

M. Paul MATHIEU (Paris) s'associe aux conclusions du rapporteur. Il expose le cas d'une épiphysiolysie longtemps observée: après réduction anatomique satisfaisante, une arthrite déformante avec ankylose et développement nécessita dans la suite une opération reconstructrice. L'auteur admet que le traumatisme de l'accident initial et que celui de la réduction ne furent pas étrangers à l'évolution grave de cette affection.

M. NOYÉ-JOSSERAND (Lyon) pense que le pronostic

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

de la coxa-vara n'est pas habituellement grave. La plupart des malades guérissent sans gêne fonctionnelle importante. L'ankylose ne se rencontre que dans les cas traumatiques, chez les malades non traités ou encore quand la coxa-vara se complique d'arthrite sèche. Celle-ci peut se développer en dehors de tout traumatisme chez des malades soumis à l'extension continue, ce qui incite à étudier de plus près les rapports entre la coxa-vara de l'adolescence et l'arthrite sèche juvénile.

M. E. SORREL (Paris) approuve les conclusions et les intéressantes hypothèses du rapporteur. Il rappelle qu'il fut un des premiers à jeter l'alarme contre les thérapeutiques brutales dans la coxa-vara des adolescents. Il appuie son opinion sur de très beaux résultats obtenus par des traitements simples : extension pendant la période d'évolution de la coxa-vara ; ostéotomie transversale ou légèrement oblique sur les coxa-vara fixées. Les radiographies projetées par l'auteur pour appuyer sa thèse sont particulièrement belles et convaincantes.

M. HUC remercie les orateurs qui ont bien voulu discuter son rapport. Il précise quelques points spéciaux :

1° Le traitement endocrinien, quoi qu'on en ait dit, ne doit pas être systématique. Il a constaté à ce point de vue des erreurs graves quand cette thérapeutique n'était pas contrôlée par l'étude du métabolisme basal, car les enfants porteurs de coxa-vara ne sont pas tous des insuffisants glandulaires.

2° Quant aux séparations radicales établies entre les formes de coxa-vara, elles ressortent nettement de l'examen des nombreuses observations réunies pour ce travail. Les observations peuvent prêter à erreurs si les documents sont incomplets (malades suivis trop peu de temps, nombre limité de pièces radiographiques).

3° Il semble se dégager enfin de la discussion que les traitements les plus simples, sans manœuvres de force, valent tous les suffrages.

DEUXIÈME RAPPORT

Paralysie obstétricale du membre supérieur

Rapporteur : M. André RENDU (de Lyon).

Ce rapport très documenté règle les chapitres discutés de la pathogénie et du traitement de cette affection.

Dans l'historique de la question, l'auteur montre le rôle important qui revient aux travaux de Duchesne (de Boulogne) et de Erb, travaux rapportant un traumatisme du plexus brachial la cause des paralysies obstétricales. En opposition avec cette thèse, il signale les recherches de Kustner, puis Peltersohn, Lange, Gangele, Astley, Ashhurst, admettant comme cause de la paralysie les lésions traumatiques ostéo-articulaires de l'épaule. Enfin, T. Thomas et Van Neek mettent en cause une difformité congénitale à l'origine de ces accidents.

Evolution. — La fréquence serait de 1 cas sur 1 500 naissances à la suite d'accouchements difficiles avec manœuvres obstétricales.

En chiffres globaux, la présentation du sommet donne plus de paralysies obstétricales que celle du siège, mais la présentation du sommet est bien plus fréquente que celle du siège (62 p. 100 d'après Pinard).

Avec Duchesne, l'auteur admet que la paralysie se produit : dans les sommets, quand l'engagement des épaules se fait mal, quand le dégagement des bras est difficile ; dans les sièges, quand la tête dernière présente des difficultés d'extraction.

Symptomatologie. — Evidente dans la plupart des cas dès la naissance la paralysie obstétricale donne un membre pendant inerte sur le côté du tronc, le coude en extension, le poignet et les doigts souvent fléchis, mais, fait caractéristique, le membre est en rotation interne et l'avant-bras en pronation.

Les mouvements passifs ne sont pas douloureux et ont leur amplitude normale ; les articulations présentent une certaine laxité.

L'excitation à la piqure ne détermine aucune réaction. Les réflexes sont normaux ; le squelette, même radiologiquement, est intact. L'examen électrique, à cause de l'âge du sujet donne peu de résultats.

L'évolution dans 80 p. 100 des cas se fait vers la guérison en deux à huit semaines.

Formes cliniques des paralysies obstétricales. — 1° **Type radiaire supérieur** (paralysie de Duchesne-Erb). — Le plus fréquent, le mieux connu, portant sur les abducteurs et rotateurs externes de l'épaule, fléchisseurs du coude, supinateurs de l'avant-bras. Si l'évolution de cette forme est lente, on voit les muscles sains antagonistes se rétracter : adducteurs et rotateurs internes de l'épaule, main en pronation marquée, doigts souvent fléchis.

Le membre est presque inutilisable, l'enfant peut prendre un objet, mais il ne peut, à cause de la rotation interne, le porter à la tête ou à la bouche ; à cause de l'adduction, il ne peut le poser à distance de lui malgré la contraction des muscles de la ceinture scapulaire qui s'efforcent de suppléer à la limitation des mouvements de l'épaule.

Les mouvements passifs sont, eux aussi, limités par la rétraction des antagonistes.

Les troubles de la sensibilité sont exceptionnels et minimes.

L'évolution se fait vers le retour à la normale, laissant comme séquelle 1° rotation interne du bras avec subluxation de l'épaule en arrière.

2° **Paralysie totale.** — Rare et grave, elle réalise une monoplégie brachiale complète. Le bras est inerte, il pend en rotation interne, avant-bras en pronation. Le membre présente une anesthésie remontant un peu au-dessus du coude. Enfin l'association de troubles oculo-pupillaires est constante, traduisant l'existence d'une lésion des racines médullaires de la première paire dorsale par laquelle passent les fibres irido-dilatatrices allant du centre sympathique à la chaîne sympathique du cou.

3° **Type radiaire inférieur** (Dejerine-Kluempke). — Très rare, intéressant uniquement les muscles de la main et quelquefois les fléchisseurs des doigts. Cette paralysie s'accompagne aussi de troubles oculo-pupillaires et de troubles de la sensibilité. Le pronostic de cette forme est grave.

4° Enfin, il existe des formes atypiques, en particulier des formes graves sans contracture ni subluxation de l'épaule.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

Déformations consécutives à la paralysie. — Celles-ci peuvent relever soit de la contraction simple des antagonistes, soit d'une véritable néphrite du plexus brachial ; dans ce cas, elles s'accompagnent de phénomènes douloureux. Avec le temps, ces attitudes se fixent, elles entraînent généralement une élévation du moignon de l'épaule.

La plus constante de ces déformations est la subluxation en arrière de la tête humérale ; cette lésion gêne beaucoup les mouvements actifs et passifs.

Evolution. — La disparition des signes de paralysie se fait progressivement de bas en haut, elle n'implique pas toujours une guérison complète, car on trouve à distance des troubles trophiques portant surtout sur la croissance osseuse. Dans ces cas, à la radiographie, on trouve une cavité glénoïde petite et déshabillée, une coracoïde grêle allongée et incurvée en bec d'aigle une tête humérale en forme de coin subluxée en arrière, une diaphyse humérale plus grêle et moins longue que du côté sain.

Au point de vue des réactions électriques, il persiste souvent de l'hyporexcitabilité des muscles lésés.

Anatomie pathologique. — A l'autopsie ou à l'opération, on trouve plus fréquemment à l'examen des nerfs du plexus une hémorragie dans la gaine nerveuse.

On observe plus rarement des ruptures plus ou moins complètes des gaines ou des fibres nerveuses.

A distance, ces lésions peuvent donner un bloc cicatriciel persistant, englobant les nerfs. Dans les cas graves on a vu l'arrachement des racines en amont des ganglions spinaux, au niveau de l'urgence médullaire. Philippe et Cestan ont montré que les dégénérescences de ces racines pouvaient remonter très haut dans la moelle.

Sur le squelette, par contre, à la naissance, les lésions sont exceptionnelles ; il n'existe ni distorsion ou luxation de l'épaule, ni décollement épiphysaire.

Pathogénie. — S'appuyant sur les données de l'anatomie pathologique et de l'expérimentation, l'auteur rejette la théorie de la lésion primitive du squelette pour admettre la lésion nerveuse primitive.

Le mécanisme de cette lésion se fait exceptionnellement par contusion directe du plexus (Erb), mais surtout par distension nerveuse (Duchenne [de Boulogne], Duval et Guillaumin). Ces auteurs ont bien montré que la traction de haut en bas sur le membre réalisait le type radiculaire supérieur par traumatisme du nerf sur la gargouille des apophyses transverses cervicales. Au contraire, la traction de bas en haut lèse les racines inférieures du plexus au niveau des trous de conjugaison, elle donne les types cliniques graves de paralysie totale ou de Dejerine-Klumpke.

Diagnostic. — En général facile : il faut éliminer les pseudo-paralysies dues au simple traumatisme du membre ou au décollement épiphysaire, la pseudo-paralysie syphilitique de Perrot ; la paralysie infantile, l'hémiplégie cérébrale infantile, plus rarement les infections de l'articulation de l'épaule.

Traitement. — L'auteur indique que les précautions au cours de l'accouchement constituent les meilleures mesures prophylactiques.

Pour le traitement de la paralysie, deux cas :

1° Chez le nouveau-né. — La thérapeutique qui donne les meilleurs résultats sur la lésion nerveuse est la radiothérapie profonde et l'ionisation. Plus rarement on aura recours à l'intervention chirurgicale pour vider l'hématome, suturer les nerfs ou enlever du tissu cicatriciel.

Pour prévenir les déformations et attitudes vicieuses, il faut faire tous les jours du massage et de la mobilisation du membre et enfin faire porter à l'enfant un appareil orthopédique maintenant l'épaule en abduction à 90 degrés, le coude fléchi, le membre en rotation externe et la main en supination doigts étendus.

2° A la période des déformations. — Le redressement forcé, la myotomie (opération de Henry Platt et de Sever), les transplantations donnent des résultats discutables. L'ostéotomie dérotatrice haute au-dessus de l'insertion deltoïdienne (technique de Nové-Josserand) est l'opération idéale, elle semble préférable à l'ostéotomie faite au tiers inférieur de l'os.

Enfin dans des cas très rares on peut avoir recours à l'arthrodèse de l'épaule.

Discussion.

M. MOUCHET (Paris) signale une observation de décollement épiphysaire indiscutable à la naissance dans une présentation du sommet avec proéminence au bras. Il est partisan, comme le rapporteur, de l'ostéotomie de détorsion et plus exceptionnellement d'opérations plastiques ou fixatrices de l'épaule.

M. MENCIÈRE (Reims) rappelle qu'il est le premier à avoir proposé et exécuté l'ostéotomie dérotatrice ; sa communication au Congrès de chirurgie sur cette intervention, bien française, remonte à 1902.

M. ROCHER (Bordeaux) a observé chez le nouveau-né un signe fréquent dans la paralysie obstétricale : « la main blanche ». Il s'agit d'une ischémie temporaire de la main et du tiers inférieur de l'avant-bras due à l'irritation des filets du sympathique.

M. NOVÉ-JOSSERAND (Lyon) précise que la technique opératoire qu'il a proposée pour l'ostéotomie comporte une section osseuse au-dessus de l'insertion inférieure du deltoïde afin que, par le fait de la rotation externe du fragment inférieur, la partie antérieure du muscle devienne directement abductrice en dehors.

Communications.

Anomalies vertébrales. — M. MARIQUE (Bruxelles) a observé deux enfants, israélites polonais frère et sœur présentant des anomalies vertébrales multiples sur toute la hauteur de la colonne (vertèbres en coin, pièces supplémentaires, variations numériques) et échappant à toute description. Aucun signe clinique en dehors d'un certain tassement du thorax.

Pincements vertébraux liés à des contractures réflexes. — MM. LÉFORT et INGELRANS (Lille). Il s'agit de trois malades souffrant de la région lombaire. Chez les deux premiers le pincement siègeait du côté non douloureux et s'accompagnait d'une sacralisation. L'intervention donna une guérison complète.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

« *Nucleus pulposus* » dans l'épiphysite vertébrale. — MM. CALVÉ et GALLAND (Berck) montrent d'intéressants documents radiographiques et anatomo-pathologiques prouvant le rôle important de *Nucleus pulposus* dans l'épiphysite vertébrale.

Dans 27 cas étudiés, 24 malades étaient porteurs de cyphoses ou d'insuffisances vertébrales douloureuses. Parmi ces sujets il y en avait 18 qui présentaient des hernies pures du nucleus, 3 porteurs d'épiphysites pures et 6 qui associaient les deux lésions. Pour ces auteurs, hernie nucléaire et épiphysite seraient deux manifestations d'une même maladie à des périodes évolutives différentes.

Ankylose bilatérale des hanches. — M. MAUCLAIRE (Paris). Ankylose en abduction et rotation interne des deux hanches chez une malade traitée treize ans auparavant par une luxation congénitale et laissée depuis cette époque en première position de Lorenz.

Traitement du pied bot varus équin congénital osseux à quatre ans. — M. Lucien MICHEL (Lyon) applique depuis plus de trois ans, dans le service de M. Nové-Josserand, une nouvelle méthode de traitement des pieds bots âgés. L'auteur expose la technique et les résultats de ce traitement.

A partir de quatre ans, la technique consiste à faire :

1° Une arthrodèse sous-astragalienne, qui à cet âge est susceptible de donner une ankylose ;

2° A remplacer l'arthrodèse médio-tarsienne (qui ne donne l'ankylose suffisante qu'à partir de sept ou huit ans par un évidement à ciel ouvert portant sur les noyaux osseux de la tête astragalienne, de la grande apophyse du calcaneum et du cuboïde. L'évidement à ciel ouvert est précis, permet de réduire le volume des os de la colonne externe du pied ; il laisse intact le scaphoïde, cet os, continuant son développement normal, constitue sur la colonne interne une lutte efficace contre la récidive.

Spondylolisthésis sacro-lombaire. — M. H. ROCHER (Bordeaux). Observation cliniquement et radiographiquement typique d'un spondylolisthésis chez un jeune homme de treize ans. A cette lésion s'associe une scoliose lombodorsale avec gibbosité. Le début des accidents douloureux remonte à trois ans, et ceux-ci furent accrues par le surmenage. Après essai d'un corset orthopédique, l'auteur pratiquera une ostéosynthèse par greffon en cas d'insuccès.

M. SORREL ne croit pas au succès du traitement par appareillage, il préconise la greffe rachidienne.

M. GOURDON, au contraire, est partisan de l'extension continue prolongée ; pour lui, l'intervention ou le corset ne doivent être appliqués que sur une colonne redressée.

G. HUC.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS

ACÉTYLCHOLINE ROCHE. — Tous spasmes des petits vaisseaux. — Ampoules de 1 centimètre cube à 0,05. — Solution glucosée stable.

Produits R. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 21, place des Vosges, Paris.

ADOVERNE ROCHE. — Glucosides cardiotoniques, de l'*Adonis vernalis*. — Étalonnage physiologique. — Granules, gouttes.

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 21, place des Vosges, Paris.

ALLONAL « ROCHE ». — Analgésique renforcé, sédatif et progressivement hypnogène. Comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 21, place des Vosges, Paris.

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de P³²Zn², 0,002 par pilule.

H. Chatelut, pharmacien, 65, rue Louis-Blanc, Paris.

HOLOVARINE. — Poudre d'ovaire intégral.

Laboratoires Deslandre, 48, rue de la Procession, Paris.

INSULINE. — Insuline française injectable « Endopanérine ». Poudre d'insuline « Phylose » (usage externe).

Laboratoires Deslandre, 48, rue de la Procession, Paris.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IV^e).

IODARSENIC GUIRAUD (gouttes paldophiles). — FORME ET PRINCIPE ACTIF. — Solution stabilisée au centième de triiodure d'arsenic chimiquement pur. MODE D'ACTION. — Joint aux propriétés modificatrices de l'iode naissant l'action stimulante des arsenicaux.

INDICATIONS. — Toutes les affections du tissu lymphoïde, adénopathies, lymphatisme, maladies cutanées, ralentissement de la nutrition, anémies secondaires.

POSOLOGIE. — II à XI, gouttes suivant âge (voir la notice qui accompagne chaque flacon).

Laboratoire de l'iodarsenic Guiraud, impasse Milord, à Paris.

IODO-THYROIDINE CATILLON. — Tablettes à 0,25. — Obésité, goitre, myxoédème.

DOSE. — 2 à 8 tablettes par jour.

3, Boulevard Saint-Martin, Paris.

ISACÈNE ROCHE. — Laxatif synthétique nouveau. — Enfants, femmes enceintes, vieillards, malades, etc. — 2 à 6 comprimés et plus.

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 21, place des Vosges, Paris.

HYDROXYDASE

ARTHRITISME

PARIS 10 RUE BLANCHE

INTOXICATIONS

ANTITOXINE BRÛLE ET ÉVACUE LES DÉCHETS ORGANIQUES

**TRAITEMENT DE LA TOUX
ET DES AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES**

GERMOSE

NON TOXIQUE

SOLUTION DE FLUOROFORME STABILISÉE DANS DES EXTRAITS VÉGÉTAUX

Littérature et Échantillons :

LABORATOIRES

LEBEAULT

5, Rue Bourg-l'Abbé

PARIS (3^e)

COQUELUCHE

DOSES :

Jusqu'à 1 an, 4 fois 10 gouttes.
de 1 à 3 ans, 8 fois 10 gouttes.
de 3 à 12 ans, 8 fois de 15 à 20
gouttes, au-dessus, 8 fois de 25
à 30 gouttes.

A prendre dans un peu d'eau
ou de tisane.



TOUT POUR LE LABORATOIRE

Etablissements

COGIT

36, Boulevard
Saint-Michel
PARIS
R. G. Seine 39.111

Téléphone :
Litté 05-68

Agents généraux des Microscopes

LEITZ

KORISTKA, SPENCER

du VERRE BOROMICA remplaçant le verre d'Iéna
NOUVEAU MICROSCOPE FRANÇAIS COGIT

Télégr. :
Cogibac
PARIS 16



APPAREILS LATAPIE pour la SÉPARATION du sérum et du sang
BROYEURS LATAPIE (Brevetés S. G. D. G.)

Produits chimiques spéciaux pour la micrographie et la bactériologie.
Installations complètes de laboratoires, Étuves à cultures, Autoclaves, Microtomes.
Milieux de culture stérilisés et produits pour le Wassermann.

COLORANTS FRANÇAIS R. A. L. du D^r TRIBONDEAU, du D^r HOLLANDÉ

REPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS (Suite)

ISOTONYL BOURET (Poudre de Lausanne). — Paquets ou Discoïdes. Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

Pharmacie Chaumel, 87, rue Lafayette, Paris.

KYMOSINE ROGIER. — A base de ferment lab et sucre de lait purifiés.

MODE D'ACTION. — Rend le lait de vache absolument digestible ; facilite la digestion du lait de femme chez le nouveau-né.

INDICATIONS. — Gastro-entérites, dyspepsies infantiles, atrophie.

POSOLOGIE. — Une cuillerée-mesure pour 200 centimètres cubes de lait à 40° ou une pincée avant la tétée.

Chaque flacon est accompagné d'une cuillerée-mesure et d'une notice donnant le mode d'emploi détaillé.

Henry Rogier, 56, boulevard Pereire, Paris.

MESARCA « ROCHE » (Néo-Mésarca, 914, pour injections endoveineuses ; Sulfo-Mésarca, pour injections intramusculaires). — Toutes doses. Tolérance parfaite.

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 21, place des Vosges, Paris.

PANTOPON ROCHE. — *Opium total injectable*, utilisé avec succès à la place de l'opium et de toutes les préparations opiacées, de la morphine et de ses dérivés. — *Ampoules, Sirop, Comprimés.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 21, place des Vosges, Paris.

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable ; ne donne pas de constipation. Aucunes diversités.

DOSSES MOYENNES. — XX à I, gouttes pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (I^{er}).

SÉDOBROL ROCHE. — *Extrait de bouillon végétal concentré chloruré et bromuré*, permettant un traitement bromuré intensif et dissimulé. — *Tablettes, Liquide.* Chaque tablette ou mesure = 1 gr. NaBr.

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 21, place des Vosges, Paris.

SÉDORMID ROCHE. — Le grand médicament des petits insomniques et des petits anxieux. — *Comprimés.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 21, place des Vosges, Paris.

SOMNIFÈNE ROCHE. — Le plus maniable des hypnotiques sous forme de *gouttes* (de XX à I, X gouttes, permettant de donner à chacun sa dose), et sous forme d'*ampoules* (injections intramusculaires et endoveineuses).

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 21, place des Vosges, Paris.

SPASMALGINE ROCHE. — *Antispasmodique vrai* (pantopon, papavérine, éther sulfurique d'atropine). Indiqué dans les spasmes de toute origine. — *Ampoules, Comprimés.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 21, place des Vosges, Paris.

STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON (Granules à 0,0001 de). — Tonique du cœur par excellence.

STROPHANTUS CATILLON (Granules de 0,001 extrait titré de). — *Tonicardiaque diurétique.* Asthénie, dyspnée, oppression, œdèmes.

DOSSE. — 2 à 1 granules par jour.

3, boulevard Saint-Martin, Paris.

TAMPOL ROCHE AU THIGÉNOL. — *Pansement gynécologique idéal*, d'application facile, sans spéculum et d'efficacité certaine, sous le contrôle du médecin traitant.

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 21, place des Vosges, Paris.

THÉOBRYL ROCHE. — *Théobromine injectable*, plus maniable que les théobromines, plus active, à doses moléculaires, sans inconvénients. — *Gouttes, Ampoules* (injections intramusculaires indolores).

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 21, place des Vosges, Paris.

THIGÉNOL ROCHE. — Topique soufre, inodore, ni caustique, ni toxique, kératoplastique, décongestionnant et résolutif, dermatologie et gynécologie. — *Thigénol Roche liquide et Outils Roche.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 21, place des Vosges, Paris.

THIOCOL ROCHE. — Seul médicament permettant la médication gâicacole ou écosotée à hautes doses et sans aucun inconvénient. — *Sirop Roche, Comprimés Roche, Cachets Roche.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 21, place des Vosges, Paris.

THYROXINE « ROCHE ». — Thyroxine synthétique d'après Harington et Barger. — *Ampoules de 1 centimètre cube à 1 milligramme.* — *Comprimés à 1 demi-milligramme.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 21, place des Vosges, Paris.

URASEPTINE. — **PRINCIPES ACTIFS.** — Hexamine (formine), Diéthylènediamine, benzoate de lithine, Citrate d'Hexa.

DOSSES. — Granulé soluble, 2 à 6 cuillerées par jour avant les repas, dans un peu d'eau.

MODE D'ACTION. — Antiseptique urinaire et biliaire par excellence, par dédoublement assuré de l'hexamine et mise en liberté du formol.

Dissout et chasse l'acide urique.

INDICATIONS. — Toutes les infections vésico-rénales, pyérites, pyélonéphrites, cystites, urétrites, arthritisme et ses complications, diathèse urique, goutte, gravelle, cholestyrites et infections biliaires.

Henry Rogier, 56, boulevard Pereire, Paris.

NOUVELLES

Les traitements du personnel des hôpitaux de Paris. — Le *Bulletin municipal officiel*, du 23 novembre publie les arrêtés modifiant à partir du 1^{er} octobre 1930 les échelles de traitement du personnel.

Dans le personnel administratif signalons seulement : le traitement du directeur général qui passe de 110 000 fr. à 125 000 fr., et celui du secrétaire général, de 90 000 fr. à 100 000 fr.

• Pour le personnel médical : médecins, chirurgiens, accoucheurs, oto-rhino-laryngologistes, ophtalmologistes, aliénistes, chefs de service des établissements situés à Paris, le traitement annuel passe de 6 000 à 6 300 francs.

Les chefs de service des établissements situés hors Paris sont portés de 9 800 à 10 200 francs.

Les médecins de Porges, Brézin, etc., sont portés de 12 000 à 14 000 francs.

Ceux d'Hendaye et de Brévaux de 16 500 à 17 000 francs.

Le chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck de 23 000 à 24 000 francs.

Les internes des hôpitaux de Paris voient leurs appointements augmenter de 150 à 200 francs suivant l'année. Ils toucheront désormais : 1^{re} année, 5 100 fr. ; 2^e année, 5 500 fr. ; 3^e année, 6 100 fr. ; 4^e année, 6 500 fr. ; 5^e année, 6 800 fr. Les internes lauréats sont portés de 6 800 à 7 000 francs.

Les externes en premier sont portés de 4 950 à 5 100 francs.

Enfin, les externes voient leur indemnité journalière de 7 fr. 50 s'élever jusqu'à un plafond de 8 francs.

A l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux le traitement du directeur scientifique passe de 15 000 à 15 500 francs ; celui du prosecteur, passe de 6 400 à 6 800 francs.

Faculté de médecine de Cluj (Roumanie). — Notre confrère *Clujul medical* consacre un numéro spécial à la Faculté de médecine de Cluj (Klausenburg) qui, depuis dix ans, est devenue la troisième Faculté de médecine roumaine après Bucarest et Jassy.

L'aménagement de l'ancienne Faculté a été complètement remanié et complété par un Institut Pasteur, quatre instituts nouveaux (hygiène, histologie et embryologie, pathologie générale et biochimie) auxquels est venu s'ajouter un institut de radiologie.

A côté de l'enseignement théorique on a donné la plus large part à l'enseignement clinique. Enfin, on a introduit l'externat des hôpitaux et décidé dans deux ans la création de l'internat.

Il a été fait appel aux professeurs français pour un certain nombre de chaires. C'est ainsi que MM. Levaditi et P. Thomas (de l'Institut Pasteur de Paris), Guari (de Lyon), Jeanuel (de Toulouse), ont figuré au nombre des professeurs à côté du Corps enseignant roumain.

Si nous ajoutons que le nombre des étudiants en médecine a atteint 6 620 en 1929, on se rendra compte de l'effort considérable réalisé par la belle Faculté depuis 1919.

Le dixième anniversaire de la fondation de cette Faculté vient d'être célébré solennellement en présence du roi Carol et de la reine Marie.

La Faculté de médecine de Paris était représentée par M. le doyen Balthazard et M. le professeur Marcel Labbé.

Les fêtes de la reconnaissance en Yougoslavie. — L'anniversaire de l'armistice a donné lieu à Belgrade à de grandes fêtes au cours desquelles a été inauguré le monument de la Reconnaissance à la France.

Ces fêtes ont été l'occasion de manifestations populaires d'affection et de reconnaissance à la France qui ont profondément ému les délégués français. Ceux-ci étaient très nombreux.

Dans la délégation officielle groupée autour du représentant du gouvernement, M. Champetier de Ribes, ministre des Pensions, et du ministre de France, M. Dard on remarquait particulièrement les représentants des universités françaises. La Faculté de médecine de Paris avait envoyé MM. J.-L. Faure et Leveuf, l'Académie de médecine M. Auvray.

La France était encore représentée par les recteurs des universités de Montpellier et de Poitiers, par de nombreuses personnalités appartenant au monde des lettres, des sciences, à la Faculté de pharmacie, au Corps des hôpitaux de Paris.

Parmi les Français on remarquait le Dr Etienne Sorrel et Mme Etienne Sorrel-Dejerine et le Dr Maingot.

Dès leur arrivée, les Français ont été reçus d'une façon triomphale par les autorités et le peuple yougoslaves. Les médecins français gardent en particulier un souvenir profond de l'accueil qui leur a été fait par leurs confrères de Belgrade. Ceux-ci leur ont fait visiter les installations hospitalières de Belgrade, véritablement magnifiques et qui, grâce au marbre du pays utilisé largement, ont un aspect tout à fait luxueux.

La veille de l'inauguration du monument eurent lieu des cérémonies aux cimetières français et serbe. M. Champetier de Ribes, ancien combattant et mutilé de guerre, en accomplissant avant toutes choses ce pèlerinage à la tête de tous les Français, a fait un geste qui a produit une profonde impression sur nos amis yougoslaves et qui a déchaîné de touchantes manifestations populaires.

Le 11 novembre, à 9 heures du matin, une séance solennelle réunie à l'Université de Belgrade toutes les délégations. Une conférence du professeur Bogdan Popovitch consacrée aux forces intellectuelles de la France et à l'influence de leur rayonnement sur la pensée humaine obtint un très vif succès. Elle fut suivie d'une allocution de M. Pineau, recteur de l'Université de Poitiers, qui répondit en termes très heureux aux orateurs serbes.

Au sortir de la conférence, un cortège se forma en tête duquel marchait avec ses drapeaux déployés une importante délégation de l'ancienne armée d'Orient ; elle était suivie de tous les délégués en robe ou en uniforme, et au milieu de la foule pittoresque des populations yougoslaves aux riches costumes on s'achemina, au milieu d'ovations indescriptibles et bien émouvantes, vers le monument dans lequel le grand statuaire Mestrovic a personnifié la reconnaissance de sa patrie à la France.

L'inauguration eut lieu en présence du roi, de la reine et des princes. On sait déjà par la grande presse ce que fut la cérémonie, l'émotion causée par les discours, celui du professeur Milliautch qui termina en disant : « Nous aimons la France comme elle nous a aimés », celui de M. Champetier de Ribes dont l'éloquence sobre et forte fit une énorme impression.

Pendant deux jours les Français ont été reçus par les

NOUVELLES (Suite)

autorités ou par les particuliers d'une façon qu'ils n'oublieraient jamais. S. M. le roi Alexandre les retint à déjeuner et leur montra une amabilité particulière.

Avant de quitter Belgrade, le Dr Maingot, radiologiste des hôpitaux de Paris, fit à l'Université une conférence qui obtint un très vif succès, sur l'examen radiologique du carrefour sous-hépatique. Au début de cette conférence, M. Auvray avait adressé une courte allocution aux collègues et aux élèves venus très nombreux.

De tous les grands souvenirs de ces journées se dégage une impression très forte. Un des délégués nous disait qu'il avait senti, au milieu des ovations populaires, une véritable fierté d'être Français.

Pour nous avoir donné la certitude que la loyauté et la reconnaissance existent encore en Europe nos amis yougoslaves doivent être particulièrement remerciés (D'après la Gazette des hôpitaux.) F. L. S.

Un hôpital musulman à Bobigny. — Sur un terrain appartenant au département de la Seine et situé à Bobigny, au nord du cimetière de Pantin, va être édifié un hôpital franco-musulman comprenant environ 200 lits et destinés à recevoir les malades indigènes, originaires de l'Afrique du Nord et habitant la région parisienne.

Les médecins attachés à cet hôpital seront recrutés, sur titres, parmi les praticiens parlant l'arabe et familiers, dans la mesure du possible, avec les indigènes musulmans et leurs coutumes.

Un certain nombre d'emplois de médecins pourra être attribué à nos professeurs de Facultés de médecine, notamment de la Faculté d'Alger.

A l'hôpital franco-musulman seront respectés la liberté de conscience et l'égalité des cultes. L'imam de la Mosquée de Paris — ou un ministre du culte musulman désigné par l'Institut musulman — auront accès auprès des malades qui réclameront son assistance. Une salle de prières sera aménagée pour les malades et le personnel musulman.

Des dépendances seront spécialement aménagées pour permettre l'ébergement des animaux conformément aux rites musulmans.

L'alimentation des malades respectera, autant que possible, les coutumes musulmanes. Le régime du personnel indigène comportera du bouillon ou chourba, du poisson frais, du riz, du thé et le légendaire couscous.

Pas de vin. Mais lorsqu'un musulman demandera à boire du jus de la vigne, il y aura droit dans les mêmes conditions que le personnel français.

L'hôpital musulman entraînera, pour le département de la Seine, une dépense de 25 millions, d'après les devis des architectes : MM. Azéma, architecte de la Ville de Paris, et Mantout, architecte de la Mosquée de Paris.

Mais le département ne commencera les travaux que lorsqu'il aura reçu de l'Etat un engagement ferme de participation, en vertu d'une délibération du Conseil général de la Seine demandant à l'Etat « une subvention aussi élevée que possible sur les crédits à répartir en vertu de la loi relative au problème d'outillage national, sur les fonds provenant du pari mutuel, et pour la partie de l'hôpital réservée aux tuberculeux, sur les fonds provenant de la taxe sur les cercles ».

VI^e Congrès International de médecine et de pharmacie militaires, La Haye, 1^{er} au 6 juin 1931. — Nous venons

d'apprendre que les dates du VI^e Congrès international de médecine et de pharmacie militaires sont définitivement fixées. Il se tiendra du 1^{er} au 6 juin 1931 à La Haye.

Les sujets à l'ordre du jour sont :

1^o Recrutement, formation et perfectionnement des médecins et pharmaciens militaires. Rapporteurs : Pays-Bas, Yougoslavie.

2^o Psychonévrose de guerre : les effets immédiats et éloignés de la guerre sur le système nerveux chez les combattants et les non-combattants. Rapporteurs : France, États-Unis d'Amérique.

3^o Les procédés d'hémostase du champ de bataille. Unification du matériel de première urgence et des conditions de son application. Rapporteurs : Pays-Bas, Italie.

4^o Préparation et conservation des ampoules médicamenteuses en usage dans les Services de santé des armées de terre et de mer. Rapporteurs : Pays-Bas, Roumanie.

5^o Les séquelles des traumatismes de guerre des dents et du maxillaire inférieur. Leur traitement. Rapporteurs : Pays-Bas, Pologne.

La liste des fêtes, réceptions et excursions sera communiquée aussitôt que possible.

La Commission des logements s'arrangera pour loger les Congressistes, soit à La Haye, soit à Scheveuingen (station balnéaire à 3 kilomètres de La Haye, située dans un parc merveilleux).

Le Comité du Congrès organise en même temps une exposition historique des Services de santé des armées de terre, de mer et de l'air. Cette exposition comprendra des gravures, des documents, des instruments, du matériel, des uniformes des officiers des Services de santé, etc.

Tous les gouvernements ont été priés de bien vouloir collaborer par des envois à cette manifestation artistique et histologique qui sera du plus haut intérêt.

La Commission chargée de l'organisation de cette exposition comprend :

1^o Le médecin principal de 1^{re} classe Denckamp ;

2^o Le Dr de Lint, professeur agrégé d'histoire de la médecine à l'Université de Leiden ;

3^o Le médecin-major de 2^e classe Doornickx ;

4^o Le Dr Molena (Croix-Rouge néerlandaise).

P. S. — Pour tout renseignement, s'adresser à la direction du Service de santé, ministère de la Guerre, à La Haye (Pays-Bas).

Cours pratique de thérapeutique dermatologique (Service de M. A. Sézary, agrégé). — Ce cours aura lieu à l'hôpital Saint-Louis, pavillon Louis Brocq, du lundi 19 janvier au samedi 31 janvier 1931, sous la direction de M. A. Sézary, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis, avec la collaboration de MM. Sabouraud, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Lortat-Jacob, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Belot, électro-radiologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Schulmann, Paul Lefèvre, Ducourtioux, Georges Lévy, Gallierand, E. Combe, Lévy-Coblentz, assistants ou chefs de laboratoire du service.

Tous les jours, à 9 heures, à 13 h. 30 et à 14 h. 45, conférence sur les méthodes thérapeutiques dermatologiques et sur le traitement des diverses affections cutanées.

Les lundis, mardis et vendredis, à 10 heures, discussion sur le traitement des malades de la polioclinique et du service.

NOUVELLES (Suite)

Les mercredis, jeudis et samedis, à 10 heures, exercices pratiques de petite chirurgie (scarifications curetages, etc.), et manipulation des agents physiques (électro-coagulation, électrolyse, galvanocautére, cryocautére, rayons ultra-violetes, etc.).

S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. Droit d'inscription : 400 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser le matin dans le service du Dr Sézary, à l'hôpital Saint-Louis.

Un programme détaillé sera remis aux élèves du cours. Un certificat d'assiduité sera délivré sur demande justifiée.

Cours pratique d'histologie normale et pathologique de la peau. — Ce cours aura lieu du 5 janvier au 25 février 1931 par M. le Dr Millian, médecin de l'hôpital Saint-Louis, avec la collaboration de : M. le Dr Gastou, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; M. le Dr Lafoureaud assistant à l'hôpital Saint-Louis ; M. le Dr L. Périn, chef de clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis ; M. le Dr E. Rivalier, chef de clinique de la Faculté.

Les cours auront lieu le lundi 5 janvier 1931, et les jours suivants, à 2 heures, à l'hôpital Saint-Louis.

Les élèves seront exercés à la pratique de l'histologie pathologique. Ils recevront des coupes à colorer et à étudier.

Le droit à verser est de 500 francs.

S'inscrire au laboratoire de la salle Henri IV, à l'hôpital Saint-Louis, le matin, de 9 heures à 11 heures (sauf le mercredi). Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Périn.

Institut prophylactique. — Une série de conférences sur la *pratique des séro-floculations dans la syphilis et la tuberculose, et la technique des micro-dosages chimiques* avec exercices individuels aux laboratoires et applications de la méthode syphilimétrique au dispensaire, sera faite du lundi 8 décembre au samedi 20 décembre inclus, sous la direction du Dr Arthur Vernes avec la collaboration des Drs P. Uffoltz, Machou, M. R. Brieu, Dr Gustave Martin, Chat chand, Lhuette, Marcel Léger.

Tous les jours de 9 à 12 et de 14 à 18 heures.

Ces conférences et exercices s'adressent aux médecins, aux pharmaciens, aux sérologistes en général, aux étudiants en fin d'études.

Aucun droit d'inscription n'est requis. Le nombre des auditeurs sera limité à 30. Adresser les demandes au Dr Marcel Léger, institut prophylactique, 36, rue d'Assas, Paris (VI^e), qui enverra le programme détaillé.

Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales. — Ce cours est organisé sous la direction de M. André Strohl, professeur de physique médicale, et M^{me} P. Curie et le Dr Cl. Regaud, directeurs de l'Institut du radium, avec la collaboration des médecins électro-radio-logistes des hôpitaux de Paris.

I. COURS. — *Physique des rayons X, radioactivité, technologie.*

Lundi 1^{er} décembre. M. A. Strohl : Champ électrique. Potentiel.

Mardi 2. M. A. Strohl : Tonisation.

Mercredi 3. M. A. Strohl : Décharges dans les gaz raréfiés. L'électron.

Jeudi 4. M. Thibaud : Structure de l'atome.

Vendredi 5. M. A. Strohl : Nature et propriétés générales des rayons X.

Samedi 6. M. A. Strohl : Absorption des rayons X. Filtrés.

Lundi 8. M. A. Strohl : Émission des rayons X.

Mardi 9. M. Dauvillier : Tubes à gaz. Soupapes. Régulateurs.

Mercredi 10. M. Dauvillier : Tubes Coolidge. Lillienfeldt. Kéotrons.

Jeudi 11. M. Ferroux : Principaux types d'appareillages radiologiques.

Vendredi 12. M. Ferroux : Montages. Dispositifs de protection.

Samedi 13. M. Dognon : Quantitométrie des rayons X.

Lundi 15. M. Holweck : Analyse du rayonnement X.

Mardi 16. (*) M. Joliot : Le rayonnement des radio-éléments.

Mercredi 17. (*) M. Holweck : Purification et extraction du radon.

Jeudi 18 (*). M^{me} Joliot-Curie : La chimie des radio-éléments.

Vendredi 20 (*). M. Laporte : Les mesures en radioactivité.

Radiodiagnostic.

Lundi 5 janvier. M. Ledoux-Lebard : Le radiodiagnostic. (Généralités. Principes. Rapports avec la clinique. Examen des malades).

Mardi 6. M. Haret : Technique de la radioscopie.

Mercredi 7. M. Haret : Technique de la radiographie.

Jeudi 8. M. Dioclès : La stéréoradiographie.

Vendredi 9. M. Zimmer : Corps étrangers et localisation.

Samedi 10. M. Ledoux-Lebard : Système osseux. Os et articulations.

Lundi 12. M. Ledoux-Lebard : Système osseux. Os et articulations.

Mardi 13. M. Maingot : Crâne. Face. Oropharynx.

Mercredi 14. M. Belot : Dents.

Jeudi 15. M. Bordet : Cœur. Aorte. Vaisseaux.

Vendredi 16. M. Bordet : Cœur. Aorte. Vaisseaux.

Samedi 17. M. Delherm : Poumons. Plèvre. Médiastin.

Lundi 19. M. Delherm : Poumons. Plèvre. Médiastin.

Mardi 20. M. Delherm : Poumons. Plèvre. Médiastin.

Mercredi 21. M. Maingot : Estomac normal.

Jeudi 22. M. Maingot : Estomac pathologique.

Vendredi 23. M. Maingot : Estomac pathologique.

Lundi 26. M. H. Bécélère : Duodénum.

Mardi 27. M. H. Bécélère : Foie. Rate. Pancréas.

Mercredi 28. M. H. Bécélère : Pneumopéritoine.

Jeudi 29. M. Aubourg : Intestin grêle. Côlon.

Vendredi 30. M. Aubourg : Intestin grêle. Côlon.

Samedi 31. M. Belot : Appareil urinaire.

Lundi 2 février. M. Belot : Appareil urinaire.

Mardi 3. M. Belot : Appareil génital. Grossesse.

Mercredi 4. M. Laquerrière : Interprétation et causes d'erreur.

Les leçons auront lieu à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine, à 18 heures sauf celles marquées d'une astérisque, qui auront lieu à l'amphithéâtre du laboratoire de physique de l'Institut du radium, à 17 heures.

II. DIMONSTRATIONS. — a. *Physique, radioactivité.*

NOUVELLES (Suite)

Mardi 2 décembre. M. Ph. Fabre : Rappel des lois générales du courant continu.

Jeu. 4. M. Ph. Fabre : Les mesures électriques.

Samedi 6. M. A. Dognon : Induction. Bobines.

Mardi 8. M. A. Dognon : Courant alternatif. Transformateurs.

Jeu. 11. M. A. Dognon : Générateurs. Moteurs.

b. *Radiodiagnostic*. — Des présentations de radiographies se rapportant aux sujets du cours seront faites par MM. Laquerrière, Lepennetier, Mord-Kahn, Sarraud, R. Lehmann, Moret et Cl. Bédère, électroradiologistes, assistants et ancien interne des hôpitaux.

Ces démonstrations auront lieu à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine de Paris, à 17 heures.

Les dates des démonstrations de radiodiagnostic seront annoncées au cours.

III. TRAVAUX PRATIQUES. — Des exercices pratiques portant sur la technique radiologique auront lieu au laboratoire de physique de la Faculté de médecine, sous la direction de M. Turchini, chef des travaux de physique; Des visites d'usines compléteront la série des exercices pratiques.

IV. STAGE. — Pendant la première partie du cours, les élèves accompliront un stage de radiodiagnostic dans l'un des services suivants :

MM. Anbourg, hôpital Beaujon, service de radiologie; Beaujard, hôpital Bichat, service de radiologie; Bédère (Hérou), hôpital de Necker, laboratoire de radiologie du professeur Pierre Duval; Bédet (J.), hôpital Saint-Louis, service central d'électroradiologie; Bordet, hôpital de la Pitié, service du professeur Vaquez; Darbois, hôpital Tenon, service de radiologie; Delherm, hôpital de la Pitié, service d'électroradiologie; Duham, hôpital des Enfants-Malades, service d'électroradiologie; Haret, hôpital Lariboisière, service d'électroradiologie; Lagarenne et Dioclès, Hôtel-Dieu, clinique médicale du professeur Carnot; Laquerrière, hôpital Hérold, service d'électroradiologie; Ledoux-Lebard, chargé de cours de radiologie clinique, hôpital de la Salpêtrière, laboratoire de radiologie du professeur Gosset; Maingot, hôpital Laennec, service d'électroradiologie; Ronneaux, hôpital de la Charité, service d'électroradiologie; Solomon, hôpital Saint-Antoine, service de radiologie; Zimmermann, agrégé, Institut municipal d'électroradiologie.

Le choix des services de stage aura lieu, d'après l'ordre d'inscription, le 1^{er} décembre, à 17 h. 45, à l'amphithéâtre de physique.

Leçons du jeudi à l'Hôtel-Dieu (professeur M. Paul Carnot). — Ces leçons auront lieu le jeudi à 10 h. 30, à l'amphithéâtre Troussseau.

1^o Dr Brouha (de Bruxelles), attaché à la Fondation Reine-Élisabeth : Les hormones hypophyso-génitales (Endocrinothérapie génitale. Diagnostic biologique de la grossesse), les jeudis 27 novembre, 4, 11 et 18 décembre 1930.

2^o Dr Gayet, chef du laboratoire de physiologie de la clinique : Physiologie de l'intestin, les jeudis 8, 15, 22 et 29 janvier 1931.

3^o Dr Paul Jacquet, médecin des hôpitaux de Paris : Le diagnostic clinique et radiologique des appendicites chroniques, les jeudis 5 et 12 février 1931.

4^o Dr Libert, ancien chef de clinique à l'Hôtel-Dieu :

Les cancers des voies biliaires et pancréatiques, les jeudis 19 et 26 février 1931.

5^o Dr Dioclès, chef du laboratoire de radiologie de la clinique : La radiographie en relief des viscères, les jeudis 5 et 18 mars 1931.

6^o Dr Raiga, ancien chef de clinique chirurgicale à la Salpêtrière : Les bactériophages leurs applications thérapeutiques, les jeudis 16 et 23 avril 1931.

7^o Dr Lagarenne, chef du laboratoire central de radiologie de l'Hôtel-Dieu : Le diagnostic radiologique des ulcères gastro-duodénaux, les jeudis 30 avril et 7 mai 1932.

8^o Dr Dognon, agrégé, chef du laboratoire de physique et physiothérapie de la clinique : Les rayons-limités; applications thérapeutiques, le jeudi 21 mai 1931.

9^o M. Simonnet, agrégé des écoles vétérinaires, docteur ès-sciences : Les vitamines; applications thérapeutiques, les jeudis 28 mai, 4 et 11 juin 1931.

Conférences de thérapeutique chirurgicale sur les affections des membres. — Sous la direction de M. le Dr Charles Dujarier, directeur de l'amphithéâtre des hôpitaux, et avec la collaboration des MM. les Drs Mathien, professeur agrégé; Bloch, Braune, Petit-Dutaillis, Sorrel, Wilmoth chirurgiens des hôpitaux et Huc, chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph.

Ces conférences gratuites auront lieu du 1^{er} au 12 décembre 1930, de 16 h. 30 à 17 h. 30, à l'amphithéâtre des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin. Elles seront faites en liaison avec le cours de technique chirurgicale des membres, fait aux mêmes dates, à l'amphithéâtre des hôpitaux.

S'inscrire à l'amphithéâtre des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin (5^e).

Laboratoire de bactériologie (professeur : M. A. Lemerle). — Sous la direction de M. A. Philibert, agrégé chef des travaux; de M. Gastine, agrégé, et de M. Guy assistant, auront lieu, pendant l'année scolaire 1930-1931, deux séries de démonstrations de bactériologie avec travaux pratiques.

Elles se suivront sans interruption, commenceront le mardi 6 janvier 1931, à 14 heures, au laboratoire de bactériologie et continueront les jeudis, samedis, lundis et mardis suivants, à la même heure.

Cet enseignement complet sera sanctionné par un certificat valable pour l'obtention du diplôme universitaire d'hygiène.

Première série. — Technique de microbiologie clinique (14 leçons).

Deuxième série. — Étude pratique des microbes pathogènes (20 leçons).

Les droits à verser sont de : 200 francs pour la première série; 200 francs pour la deuxième série.

Le nombre de places étant limité, les élèves sont priés de s'inscrire au laboratoire de bactériologie avant de retirer leurs bulletins de versement.

Ces bulletins sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours complémentaire d'obstétrique. — M. Ecalle, agrégé, a commencé le cours complémentaire d'obstétrique, le lundi 1^{er} décembre 1930, à 18 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique), et le continue les

NOUVELLES (Suite)

RÉMENTO CHRONOLOGIQUE

mercredis, vendredis et lundis suivants, au même amphithéâtre, à la même heure.

Objet des conférences : gestation, accouchement et post-partum normaux ; pathologie de la grossesse.

Clinique urologique, Necker. — M. B. Fey, agrégé, commencera un cours de sémologie élémentaire de l'appareil urinaire le lundi 12 janvier 1931, à 11 heures, et le continuera tous les lundis, à la même heure, dans l'amphithéâtre des cliniques.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — La leçon de M. Leven qui devait avoir lieu le 8 janvier 1931 est avancée au 18 décembre 1930. Elle aura lieu à 10 heures à l'amphithéâtre Fournier et portera sur les notions nouvelles sur les syphilis gastriques et leurs traitements.

Parasitologie et histoire naturelle médicale. — M. H. Gaillard, chargé de conférences, commencera le cours de parasitologie et histoire naturelle médicale le mardi 6 janvier 1931, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 3 Décembre. — M. BAYLOT, La pyréthérapie par les injections intraveineuses. — M. GIRON, Diagnostic des tumeurs médiastinales. — M. GARRIDO, Étude sur l'hémorragie des gaines du nerf optique.

4 Décembre : M^{me} VIOLET-CONIL, Étude des agents physiques en hygiène infantile. — M. HY, L'intradermoréaction à la levrurine. — M. SACUTO, Sur la fermeture des fistules.

6 DÉCEMBRE. — Paris. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNEO : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — Paris. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique : Méningite et herpès.

6 DÉCEMBRE. — Paris. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBECOURT : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — Paris. Clinique Baudelocque, 10 h. M. le professeur BRINDAU : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — Paris. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DIEZENT : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — Paris. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LAMANS : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — Paris. Sorbonne, 21 heures. Bal de jeune médecin.

7 DÉCEMBRE. — Paris. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le D^r BARUK : Obsessions, phobies, impulsions.

7 DÉCEMBRE. — Paris. Amphithéâtre des hôpitaux (40, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le D^r HAGUENAU : Le rhumatisme chronique progressif déformant.

8 DÉCEMBRE. — Paris. Hôpital de la Charité (Clinique propédeutique), 9 heures. Cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire.

8 DÉCEMBRE. — Paris. Institut prophylactique. Ouverture des Conférences sur la pratique des séro-diagnos-

Bibliothèque de Thérapeutique P. CARNOT et HARVIER

Technique thérapeutique médicale

Par le D^r G. MILIAN

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

Tome I. 1 volume in-8 de 282 pages avec 116 figures.

Broché : 20 fr. Cartonné : 30 fr.

Tome II. 1929. 1 volume in-8 de 436 pages avec 162 figures.

Broché : 50 fr. Cartonné : 60 fr.

BIBLIOTHÈQUE DU DOCTORAT EN MÉDECINE PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION DE
P. CARNOT et F. RATHERY

Précis de Pathologie Interne (Tome VII)

Maladies de l'Appareil digestif

Le D^r CHABROL

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.
Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine.

PAR
et le

D^r BARIÉTY

Chef de Clinique à la Faculté de médecine de Paris.

1 volume de 700 pages, avec 170 figures dans le texte et 104 planches. Broché : 95 fr. Cartonné : 107 fr.

NOUVELLES (Suite)

tiens dans la syphilis et la tuberculose et la technique des microdosages chimiques.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr LAUBRY : Les aigües de poitrine.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

9 DÉCEMBRE. — *Saint-Germain-en-Laye*. Hôpital. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat en médecine.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Dernier délai des candidatures pour les places d'assistants de consultations de médecine et de chirurgie.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Palais d'Orsay, 19 h. 45. Grand dîner d'automne de l'Umfa.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier délai des candidatures pour la chaire de physiologie de la Faculté de médecine de Paris.

10 DÉCEMBRE. — *Le Puy*. Préfecture. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin-inspecteur départemental d'hygiène de la Haute-Loire.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Comité de défense contre la tuberculose (66, boulevard Saint-Michel), clôture du registre des candidatures au concours de médecin du dispensaire antituberculeux d'Annemasse.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. Leçon clinique par M. le professeur CLAUDE.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LARICHOULT : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique propédeutique, 10 h. 30. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEZ-LAVASTINE : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique de la tuberculose (hôpital Lacombe), 10 heures. M. le Dr LÉON BERNARD : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Val-de-Grâce, 17 heures. M. le professeur H. VINCENT, membre de l'Institut : Les maladies à fuso-spirochètes.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. Conférence du Dr LUTEMBACHER : Notions élémentaires de thérapeutique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, Clinique obstétricale, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique urologique, 10 h. 30. M. le professeur LEBUEU : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Concours pour la nomination aux places d'Interne en médecine de l'hospice de Brévannes, de l'institution Sainte-Périne, de Chardon-Lagache.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Mairie du VI^e arr. (Société végétarienne), 20 h. 30. M. GEORGIA KNAPP : La colonne vertébrale et ses apophyses épineuses, siège d'un grand nombre de méières physiologiques de l'espèce humaine.

12 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur JEAN-LOUIS FAURE : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur BEZANCON : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique ophtalmologique, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNEO : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PHILIPPE D'ELMUT : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Paris*. Cercle Volney (rue des Capucines) : Dîner de la Société amicale des médecins algériens.

14 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr CHILLER : Hystérie, neurasthénie.

14 DÉCEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères, 49), 10 heures. M. le Dr EUGÈNE BERNARD. Pronostic des néphrites aiguës.

15 DÉCEMBRE. — *Paris, Bordeaux, Marseille*. Concours pour huit emplois de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Rothschild. Concours de l'internat en médecine de l'hôpital Rothschild.

Broméino MONTAGU

(Bromure de Codéine)

SIROP (0,04)
GOUTTES (X 5 = 1,01)
PILULES (0,01)
AMPOULES (0,01)

Rue de la Cour-Royale, F. M. S.

Toux nerveuses
INSOMNIES
SCIATIQUE
NÉVRITES

Dragées

DU DR. Hecquet

au Sesqui-Bromure de Fer } CHLORO-ANÉMIE
(4 à 6 par jour) } NERVOISME
MONTAGU 49, Rue de Port-Royal, PARIS - C. 20 210

NOUVELLES (Suite)

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Pharmacie centrale des hôpitaux. Concours de chimiste de la pharmacie centrale des hôpitaux.

16 DÉCEMBRE. — *Bordeaux*. Concours d'internat pour le prix Coustau.

16 DÉCEMBRE. — *Lille*. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie, de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine d'Amiens.

17 DÉCEMBRE. — Concours d'admission à des emplois de médecin de 2^e classe de l'Assistance médicale de Madagascar.

17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologistes des hôpitaux de Paris.

18 DÉCEMBRE. — *Saint-Germain-en-Laye*. Concours

de l'internat en médecine de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

20 DÉCEMBRE. — *Paris*. Préfecture de police. Clôture des inscriptions pour le concours de médecin adjoint du dispensaire de salubrité.

20 DÉCEMBRE. — *Blois*. Concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène dans le Loir-et-Cher.

21 DÉCEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre des hôpitaux, 10 heures. M. le Dr CLOVIS VINCENT : Traitement des tumeurs cérébrales en attendant l'ablation.

21 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr CEILLIER : Epilepsie.

22 DÉCEMBRE. — *Le Puy*. Concours pour la nomination d'un inspecteur d'hygiène de la Haute-Loire.

22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Laennec, 11 heures. Remise de la médaille offerte à M. le Dr Anvray.

LE BIOTROPISME

Par le Dr G. MILIAN, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

1929. 1 vol. gr. in-8 de 264 pages, avec figures. Broché. 36 fr.

MALADIES DU CERVEAU

LÉRI

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

PAR

KLIPPEL

Médecin honoraire des Hôpitaux
de Paris.

SÉRIEUX

Médecin de l'Asile Sainte-Anne.

MIGNOT

Médecin des Asiles de la Seine.

N. PÉRON

Chef de Clinique de la Faculté

1928. 1 vol. gr. in-8 de 356 pages, avec figures intercalées dans le texte, broché. 50 fr.

CARNOT et LEREBoullet. — Nouveau Traité de Médecine et de Thérapeutique. Fascicule XXXII bis.

PRÉCIS DE DIAGNOSTIC NEUROLOGIQUE

GUIDE DE L'ETUDIANT ET DU PRATICIEN

PAR

le Dr J. LÉVY-VALENSI

PROFESSEUR AGRÉGÉ À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MÉDECIN DES HÔPITAUX DE PARIS

1931, 2^e édit., 1 vol. gr. in-8 de 600 pages avec 395 figures.

CHRONIQUE DES LIVRES

Curiothérapie, par le Dr MALET (J.-B. Baillière et fils, 1930). 1 vol. in-8 de 476 pages avec 144 figures : 60 fr.

Le Dr Malet, radiologiste des hôpitaux, vient de faire paraître un livre remarquable sur la curiothérapie, dans lequel il utilise toute l'expérience qu'il a acquise au service spécial qu'il dirige à l'hôpital Tenon.

Le livre commence par des généralités sur la radioactivité, sur la structure de l'atome, sur le rayonnement radio-actif, les rayons α , β , γ , sur la famille et la descendance du radium ; sur les foyers radio-actifs, les appareils de mesure, les applications, la radionucléaire, etc.

L'auteur traite ensuite des techniques curiothérapiques ; thérapeutiques, de la télécuriothérapie, etc.

Vient ensuite l'étude des effets biologiques des radiations sur les cellules, précisant les principes généraux de la thérapeutique par le radium ; la technique dans les épithéliomes cutanés, dans les angiomes et chéloïdes, dans le cancer du col utérin, dans les cancers buccaux, dans les cancers du rectum, de l'œsophage, de la vessie, du sein, des testicules, etc. Un chapitre spécial est consacré aux accidents, locaux et généraux, dus aux irradiations.

L'ouvrage se termine par une bibliographie étendue.

Ce livre, très sérieusement documenté sur tant de sujets neufs ayant depuis quelques années révolutionné la physique et la thérapeutique, conserve un caractère pratique qui sera fort utile à un grand nombre de médecins.

P. C.

La cryothérapie, par les Drs LORTAT-JACOB et G. SORRENTI. 1 vol. de 246 pages avec 38 figures, 35 francs (Masson et C^{ie}, éditeurs).

Le Dr Lortat-Jacob, spécialisé depuis longtemps dans la cryothérapie dont il connaît toutes les techniques et les applications, a voulu dans ce livre mettre à la portée de tous les médecins une méthode rendue pratique par l'introduction du cryocautére, pourvue d'une technique maintenant précisée et dont la souplesse lui permet de répondre aux exigences les plus diverses.

Éclairée dans son mode d'action par l'étude expérimentale, la cryothérapie a reculé progressivement l'étude de son domaine ; les quelques affections dermatologiques auxquelles elle se restreignait au début se sont peu à peu multipliées ; elle s'est introduite dans d'autres spécialités telles que la gynécologie, l'ophtalmologie, la stomatologie ; d'autres encore n'attendent qu'une instrumentation adéquate pour faire appel à ses propriétés précieuses.

Ce livre pratique contribuera donc à faire connaître une méthode précieuse par ses résultats pourvu qu'on l'applique dans les règles et avec opportunité, pourvu qu'un diagnostic exact et précis soit le point de départ d'interventions minutieusement raisonnées et conduites.

CHAPITRES DE L'OUVRAGE. — Première partie : *Les congélations locales et leurs effets sur l'organisme (Etude de techniques générales)*. I, La cryothérapie. II, Le cryocautére. III, Effets objectifs et physiologiques de la réfrigération locale. IV, Effets de la congélation de la peau sur ses différents tissus.

Deuxième partie : *Indications de la cryothérapie en dermatologie (Conduite et mode d'action du traitement*

dans chaque cas particulier). I, Troubles à prédominance vasculaire. II, Troubles prédominants sur le tissu conjonctif. III, Troubles nerveux ou sensitifs sur un territoire cutané. IV, Troubles prédominants sur le tissu épithélial ou ses dépendances. V, Troubles sans prédominance tissulaire franche.

Troisième partie : *La cryothérapie dans d'autres spécialités que la dermatologie*. I, La cryothérapie en gynécologie. II, La cryothérapie en ophtalmologie. III, La cryothérapie en stomatologie.

Clinique des maladies de la première enfance, par A.-B. MARFAN. Deuxième série. 1 vol. de 656 pages avec 50 figures. Prix : 60 fr. (Masson et C^{ie}, éditeurs).

Cette deuxième série de cliniques complète un ensemble dans lequel le professeur Marfan expose les résultats de ses travaux et de son expérience sur l'hygiène et les maladies du premier âge.

Les deux premiers ouvrages de cette série, l'un et l'autre épuisés : *Traité de l'Alimentation et de l'Alimentation des enfants du premier âge* (3^e édition) et *Les Affections des voies digestives dans la première enfance*, ont été suivis d'une *Première série de cliniques* plus spécialement consacrée aux affections de la bouche, des voies respiratoires, à la tuberculose, aux affections du cœur.

Cette deuxième série de cliniques qui vient de paraître renferme une étude de la *Syphilis congénitale* et des *Anémies du premier âge*, une *Description du rachisme avec une exposé critique des travaux récents sur cette affection* une *étude des maladies des os, de la peau et du système nerveux des jeunes enfants*.

Comme les précédents ouvrages du professeur Marfan, ce nouveau livre contient des observations, des descriptions cliniques et des études thérapeutiques. Il met les médecins en face de faits analogues à ceux qu'ils peuvent rencontrer dans leur pratique, les conseille, les guide dans leur diagnostic et dans leur traitement.

Formulaire gynécologique du praticien, par G.

JEANNENEY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux, chirurgien des hôpitaux, et M. ROSSET-BRESSAND, assistant au Centre du cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest. Préface de J. GUYOT, professeur de clinique gynécologique, chirurgien de l'hôpital André-Boursier. 1 vol. in-8^o de 300 pages avec 15 figures dans le texte : 24 francs (Gaston Doin et C^{ie} édit., Paris).

Le livre que le Dr Jeanneney et Rosset-Bressand présentent, préfacé par le Dr Guyot, offre un grand intérêt pratique. Le nom de *Formulaire* est bien modeste pour un ouvrage conçu selon un plan beaucoup plus large et plus intéressant.

Sa première partie, grâce à des schémas judicieux et à un texte concis, essentiellement pratique, précise les connaissances, les manœuvres d'un apprenti gynécologue.

Sa seconde et d'ailleurs de beaucoup plus importante partie est une revue très complète de toutes les affections gynécologiques schématisées par quelques signes caractéristiques suivis d'un chapitre thérapeutique qui est une mise au point non seulement d'un formulaire fruit d'une longue expérience, mais encore d'indications thérapeutiques générales les plus modernes.

CHRONIQUE DES LIVRES (Suite)

En somme, livre de premier ordre pour l'élève en gynécologie, dont il constitue un vade-mecum éminemment pratique et profitable, livre aussi du gynécologue dont il constitue un aide-mémoire précieux et judicieux.

La prophylaxie de la cécité. Rapport édité par la *Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et par l'Association internationale de la prophylaxie de la cécité.*

La médecine préventive prend un essor de jour en jour plus puissant; c'est elle qui empêche un pays envahi par le typhus de contaminer tout un continent; c'est elle qui donne au médecin une place prépondérante dans l'œuvre civilisatrice des colonies où il a pour mission de protéger l'indigène contre les maladies, telle la tuberculose, dont il était jusqu'alors indenné, le colon contre les effets meurtriers du climat; c'est elle enfin qui, dans les pays de haute culture, préserve toute une population des méfaits de la variole, de la diphtérie, de la typhoïde, de l'ophtalmie purulente, demain peut-être de la tuberculose. Son domaine s'accroît sans cesse. Aujourd'hui elle pose devant l'opinion publique le problème des aveugles. Comment empêcher les gens de perdre la vue? Ce n'est un secret pour personne, mais c'est un fait auquel on ne réfléchit pas assez, qu'il existe autour du globe une longue ceinture de pays dont les habitants ont la vue gravement atteinte ou compromise: toute l'Afrique du Nord en passant par le Maroc, l'Algérie, la Tunisie, l'Égypte, l'immense empire des Indes, les espaces désertiques ou surpeuplés de la Chine. Ces noms prestigieux qui évoquent l'éclat de la lumière et la féerie des couleurs renferment une menace de ténèbres pour des milliers, pour des millions d'êtres humains. Plus près de nous, les grands pays industriels, protégés contre certaines maladies par les progrès de la médecine préventive, ont vu se multiplier les accidents de l'œil. C'est à ces pays que pensait sans doute un ophtalmologiste américain lorsqu'il a déclaré que « le traumatisme constitue la cause la plus importante de la cécité pendant la majeure partie de la vie ».

Parmi cette foule misérable d'êtres aveugles ou condamnés, il en est quelques-uns auxquels des soins avisés pourraient rendre la vue, il en est un bien plus grand nombre qu'on pourrait empêcher de devenir aveugles. Par quels moyens? C'est ce qu'on verra dans le très intéressant rapport publié par l'Association internationale de prophylaxie de la cécité. On y passe en revue le triste contingent des aveugles de tous les pays, environ 500 000 en Chine, 1 500 000 aux Indes, 76 000 aux États-Unis, 53 000 en Grande-Bretagne, 36 000 en Allemagne, etc. En Égypte, 95 p. 100 de la population est atteinte du trachome; en Tunisie méridionale la proportion des cas de trachome parmi les écoliers s'élève à 90 p. 100.

C'est l'ampleur même du mal qui a découragé jusqu'ici les initiatives. Car, chiffres à part, le problème de la cécité est loin d'être insoluble. Elle est due la plupart du temps à des accidents évitables ou à des maladies banales, contre lesquelles nous sommes puissamment armés; variole, trachome, ophtalmie purulente, etc. On ne saurait assez le redire: la cécité est évitable dans la grande majorité des cas. Les mesures préventives connues donnent des résultats efficaces presque immédiats. Grâce à

une propagande éclairée, elles sont accueillies avec faveur par la population.

Ce sont ces considérations qui ont amené les ophtalmologistes du monde entier, réunis à Scheveningue à l'occasion du XIII^e Congrès international d'ophtalmologie, à créer une Association internationale de prophylaxie de la cécité. Vingt-huit pays, la Société des Nations, la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, neuf Sociétés nationales de la Croix-Rouge, l'Association américaine de prophylaxie de la cécité étaient représentés à l'Assemblée constitutive de Scheveningue.

Cette nouvelle venue parmi les Sociétés internationales aura donc réuni autour de son berceau d'émigrants parais et mairaines. Puisse cette consécration unanime qu'elle a reçue dès son apparition être un symbole heureux pour l'avenir à l'horizon duquel elle se lève, pleine de promesses et d'espérances, comme une aurore.

Notions de physiopathologie humaine, par P. NOLÉ, professeur à l'Université de Liège (J.-B. Baillière et fils, éditeurs, 1929). 1 vol. in-8 de 296 pages: 45 fr. Ce livre résume les leçons de pathologie générale professées par l'auteur à l'Université de Liège.

L'étude du sang y occupe la place prépondérante, puis, successivement, sont envisagés l'immunité et l'anaphylaxie, la maladie infectieuse, la fonction cardiaque, la circulation périphérique, la respiration, l'appareil digestif et ses annexes, les glandes à sécrétion interne, le système nerveux autonome, la fonction rénale, les troubles du métabolisme, les troubles de la régulation thermique et les maladies par carence.

Le nombre et la diversité des chapitres sont ce que le livre ne se prête pas à l'analyse. Je ne puis qu'indiquer l'esprit dans lequel il a été conçu. C'est bien un livre de physiopathologie, car les problèmes de la pathologie sont envisagés à la lumière de la physiologie. C'est par l'étude de la fonction normale que l'auteur cherche à expliquer la déviation pathologique, tandis que les causes de maladie et la description des symptômes sont laissées dans l'ombre.

L'autorité scientifique et la compétence universellement reconnues de l'auteur légitiment l'intérêt qui s'attache à la lecture de ce livre.

Les ordonnances du médecin praticien, 254 répertoirs de thérapeutique clinique. Deuxième édition 1930, 50 francs. (Masson et Co, éditeurs). Deuxième édition! C'est dire que ce livre a trouvé bon accueil auprès des praticiens.

Il le mérite en effet.

Rédigées par des maîtres, dont la compétence et le longue pratique ne sont pas discutables, le médecin praticien trouvera dans ces ordonnances à la fois la clarté, la concision et aussi les données les plus récentes sur la thérapeutique des maladies les plus courantes.

La disposition même de l'ouvrage, où les maladies sont rangées par ordre alphabétique, rendra plus faciles et plus rapides les recherches.

En un mot, rapidité des recherches, clarté, concision et valeur scientifique des ordonnances, telles sont les qualités de cet ouvrage et l'explication de sa vogue bien méritée.

VARIÉTÉS

ČARAATH LA LÈPRE BIBLIQUE LE CHAPITRE XIII DU LÉVITIQUE ET LE TRAITÉ NEGAÏYM

Par le Dr M. TRÉNEL
Médecin de l'Asile-Clinique Sainte-Anne.

* *

Le verset 3 n'est pas moins embarrassant que le précédent : « Le poil dans le négâ est devenu blanc (mot à mot : a tourné blanc) ». Cette question de la *poliose* domine le sujet de la lèpre du Lévitique. Münch l'a résolue d'une façon radicale en déclarant qu'il n'y a pas de poliose dans la lèpre et qu'il s'agit en toute certitude du vitiligo. A l'appui de cette opinion catégorique, il a longuement exposé l'histoire du *Pjesj* (1), le *vitiligo endémique du Turkestan*, qu'il a été le premier, croyons-nous, à introduire dans la littérature médicale et dont il donne des images remarquables dans son article. Il l'identifie à la *čaraath* qu'il nie être la lèpre, et il pourrait invoquer à l'appui de son opinion la définition de Maïmonide.

Les individus atteints du *pjesj* sont condamnés à la même existence que les lépreux, mais Münch, par une enquête approfondie sur place, a acquis la notion certaine que les deux maladies n'étaient nullement confondues, que les individus atteints de *pjesj* étaient traités en parias par les lépreux mêmes, qui ne veulent avoir aucun rapport avec eux et qui préfèrent se transporter dans des léproseries éloignées plutôt que de subir le voisinage de ceux qu'ils considèrent comme des individus maudits.

Nous pouvons confirmer la réalité du *pjesj* que le hasard des voyages nous a fait voir au cours d'une excursion en Turkestan après le Congrès international de Moscou de 1897. En ce temps-là, la Russie était heureuse (?) ; en tout cas la largesse impériale autorisa les congressistes à traverser la Russie en tous sens et permit à une petite caravane de médecins d'aller jusqu'au fin bout de l'immense Empire. C'est ainsi que nous vîmes des lépreux dans le *Mackau Kichlak* (village de lépreux) proche de Samarkand, visite si pittoresquement racontée dans le *Samarkand la bien gardée* de nos compagnons de voyage A. Durrieux et R. Fauvelle (2).

(1) On écrit aussi *Pyez*.

(2) Qu'il nous soit permis de donner ici un souvenir à René Fauvelle, cet ami regretté, tombé, foudroyé à son poste de combat comme commandant d'un bataillon d'infanterie. Ardent patriote, c'était aussi un fervent de l'Histoire de la médecine, et sa thèse si documentée sur *Les étudiants en médecine de Paris sous le grand roi* (1899) reste un modèle d'érudition aimable.

Nous y avons vu et photographié une vieille femme atteinte de lèpre blanche, du moins autant que nous pûmes voir de son corps — comme le prêtre du verset 12 du Lévitique, — car c'est sur le bord de la route que nous la rencontrâmes. C'est de toute évidence un cas de *pjesj* dont, nous l'avouons, nous ignorions alors le nom.

D'ailleurs les médecins des Cosaques de la Don qui nous renseignaient n'avaient sans doute pas de notions bien précises à cet égard et nous rapportâmes la conviction que c'était là la « lèpre blanche de neige » de la Bible.

Preuss repousse absolument le diagnostic de Münch et est un des tenants pour la lèpre vraie avec de prudentes réserves scientifiques. Mais il n'en tire pas dans la discussion de la poliose lèpreuse qu'il passe presque sous silence (p. 394, X).

Il faut s'entendre avec précision sur ce blanchissement du poil. Est-ce une véritable canitie ou poliose comparable à la canitie sénile et à celle du vitiligo, ou n'est-ce qu'une atrophie s'accompagnant d'une décoloration sans véritable blancheur, stade précédant l'alopecie ? Sur ce point les précisions manquent ; du moins dans les divers articles que nous avons lus le fait est simplement énoncé sans détail ni examen microscopique (sauf par Babès). C'est aux lexéologues des pays à lèpre, les seuls qui la voient à son début, à nous renseigner ; nous leur posons ici la question qui leur paraîtra peut-être porter sur un fait pour eux banal.

Pour le Lévitique, la poliose est l'une des caractéristiques de la *čaraath* coïncidant ou non avec une macule blanche et déprimée, parfois avec un tubercule.

Le fait du blanchissement du poil avait conservé à l'époque talmudique toute l'importance qui lui est donnée dans le Lévitique. Le traité *Negaïym* discute à perte de vue sur ce sujet, et de ces discussions bien des points restent pour nous obscurs et même incompréhensibles, d'autres au contraire sont fort judicieux. On distingue par exemple soigneusement le cas où le poil blanchit par la racine et celui où il est blanc au sommet, le premier cas entraînant l'impureté, le second non. On spécifie avec une minutie qu'on peut qualifier d'extravagante les dimensions de la partie lésée et le nombre de poils qui y sont compris. On ratiocine sur deux poils dont l'un est blanc et l'autre noir, sur le poil qui se divise à son sommet, pour savoir s'il doit être considéré comme simple ou double. L'expression « couper un cheveu en quatre » paraît avoir été inventée en l'honneur de ces déraisonnements. Cependant un passage de l'article de Babès donne à penser que cette minutie rabbinique est peut-être plus clinique qu'on ne le

VARIÉTÉS (Suite)

croirait, et qu'il se rencontre des cas où la lésion pilaire atteint un élément isolé : « D'autres follicules pileux présentent un trouble de développement d'autre nature, consistant en ceci, que par places se développe un long poil tout à fait décoloré (*blass*), spongieux (*locker gefügter*), dont le centre est constitué par une cavité remplie de cocci ; au voisinage de ce point se développent des poils follets tout à fait grêles (p. 91). » Il faut d'ailleurs noter que les rabbins ne sont pas d'accord sur tous les cas où le poil blanc est cause ou non d'impureté, tel dans la Michnah N. VIII, 2 : « Une bahéréth s'est étendue à tout le corps = pureté. Une mi'hayah paraît = impureté. Il y naît du poil blanc : Rabbi Yehochouâ déclare impur, les Sages déclarent pur. »

Pour avoir des points de comparaison avec les textes biblique et talmudique, passons en revue les principaux textes des anciens concernant la *leucé*, textes bien connus mais qu'il importe néanmoins de confronter.

Tout d'abord il est absolument inexact qu'Hippocrate ou du moins son école ait ignoré la lèpre. Il est dit dans la *Prorrhétique II* au chapitre intitulé « Λευγίνες δὲ καὶ λέπρα καὶ λεῦκαι » : « Ἰνόνται δὲ λεῦκαι μὲν ἐκ τῶν θανατωδেষτάων νοσημάτων, ὅιον καὶ ἡ νόσος ἥ φοινικὴ καλούμενη. Il y a des leucés qui proviennent des maladies les plus mortelles, telle est la maladie dénommée phénicienne. » On cite toujours inexactement ce texte, on néglige — telle est la force des idées préconçues — l'allusion à la « maladie mortelle ». Nous nous demandons quelle est la leucé autre que la lèpre qui puisse être ainsi désignée. Il est vrai que ce texte est discuté. Littre signale que tous les manuscrits portent non φοινικὴ mais φθινικὴ, et que la correction partout admise l'a été sur la foi d'une glose de Galien sur ce texte : « Φοινικὴ νόσος, ἥ κατὰ Φοινίκην καὶ κατὰ τὰ ἄλλα ἀνατολικά μέρη πλεονάζουσα δηλοῦσθαι δὲ κινεῖται δοκεῖ ἡ ἐλεφαντίας (Ed. Littre, *Prorrhétique II*, p. 75, note). La maladie phénicienne qui est fréquente en Phénicie et dans toutes les régions orientales. Il semble que ce terme désigne l'éléphantiasis » (1). L'autorité de Galien fait loi ; mais quand même le terme φθινικὴ devrait être conservé, cela ne nous embarrasserait pas, car il ne peut signifier que « consomptive », et une leucé consomptive asiatique ne peut être que la lèpre.

Nous observerons que Galien explique différemment le terme en un autre de ses ouvrages (2) : dans son Glossaire d'Hippocrate il s'exprime

ainsi : « Φοινίκινος ἀπο τοῦ χρώματος, οὕτως ἀρῆσθαι τὴν ἐλεφαντίαν ὑπονοήσεν ἄν τις. — On pourrait supposer que la maladie nommée phénicienne [qui veut dire aussi écarlate] en raison de sa coloration soit l'éléphantiasis » (3).

Est-ce à la leucé qu'il faut rapporter la description d'un contemporain d'Aristote, la curieuse lettre d'Eschine, l'adversaire de Démosthène partant en exil, et adressée à Philocrate : « ... Les Déliens étaient atteints d'une certaine maladie pestilentielle. Leur visage était couvert de leucé et leurs cheveux devenaient blancs, le cou et la poitrine se tuméfiaient, ils n'avaient pas de fièvre ni de grandes douleurs, et les parties inférieures du corps ne présentaient aucune lésion... Nous, étant arrivés comme chez un peuple étranger ou dans une île de la mer extérieure, voyant ces hommes au visage bigarré, nous nous enfûmes la nuit, nous demandant l'un à l'autre s'il avait gardé la couleur (du visage) et des cheveux, telle qu'il l'avait apportée de chez soi. »

En ce qui concerne la poliose de la leucé, Aristote est catégorique : « Ἐν δὲ τῷ ἐξονθήματι ὁ καλεῖται λεῦκη πᾶσαι πολὶα γίνονται. Dans cet exanthème qu'on appelle leucé tous (les poils) deviennent gris » (*Histoire des animaux*, II, X, 2). Celse s'exprime de même sorte : « *Louke habet quiddam simile alphi, sed magis albida est et alius descendit, in eaque albi pili sunt et lanugini similes (De re medica, livre V, chapitre xxviii, p. 16).* La leucé a quelque similitude avec l'alphas, mais elle est plus blanchâtre et pénètre plus en profondeur, et à son niveau les poils sont blancs et semblables à du duvet ». Après Celse, nous citerons spécialement (4) Aétius, qui indique parfaitement la succession de la poliose et de la chute des poils dans la leucé, laquelle dans sa description est certainement la lèpre. Rappelons qu'il avait étudié et sans doute pratiqué à Alexandrie au ^ve siècle et que, si son livre n'est qu'une compilation des anciens, il devait avoir certainement observé lui-même des lépreux. « *Quum enim in pilo obsitis locis leuce oboritur, pilo locos ipsos non denudat sed canis omnino facit. Si vero loci pilosi glabri et pilis nudi reddantur, incurabilis leuce censetur.* — Quand la leucé fait son apparition en des régions pileuses, elle ne les dénude pas de leurs poils, mais blanchit ceux-ci entièrement. Mais si

(1) Ici éléphantiasis désigne l'éléphantiasis des Grecs, lèpre légitime.

(2) GALIEN, *Glossaire d'Hippocrate*, Ed. Kuhn, Leipzig, 1828.

(3) Voir à ce sujet le curieux article réunissant les recherches de Foës et d'Estienne dans : Erotiani, Galeni et Herodoti Glossaria in Hippocratem ex recensione Henrici Stephani... *Suasque animadversiones adiect.*... I. G. F. Franzius, Lipsia, 1780.

(4) AETIUS. Aetii medici graeci contractae ex veteribus medicis tetra biblos per Hugonem Solerium Sanionense, Lugduni, MDXLI, p. 829. — Pour l'histoire de la question du vitiligo, voir l'article de FEULARD au Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales (Dechambre).

VARIÉTÉS (Suite)

les régions pileuses deviennent glabres et se dénudent de leurs poils, la leucé est considérée comme incurable. » Nous ne croyons pas qu'il oppose ici l'une à l'autre deux affections différentes, mais qu'il décrit la succession de deux stades.

Le lexique d'Hérodote donne une brève mais intéressante définition de la leucé : « Λευκή-πιθος περί θλον τὸ σιωμα. — La leucé est une affection généralisée à tout le corps » (1).

Arétée, après avoir décrit l'alopecie généralisée, fait allusion à la poliose, mais il semble qu'il ne l'attribue qu'aux cheveux et non aux poils du corps. À noter qu'il admet la calvitie comme symptôme de l'éléphantiasis : « ... Les cheveux deviennent rares sur la tête ; bien mieux, prématurément ils blanchissent et il y a calvitie totale. » Mais nous devons dire que le texte manque ici de clarté et est peut-être fautif.

Rappels que Celse (III, 25) déclare la lèpre rare en Italie, et, si précise que soit sa description, on a l'impression qu'il n'a pas vu de ces malades : *Ignotus autem paene in Italia, frequentissimus in quibusdam regionibus is morbus est quem ἑλεφαντίασις Græci vocant.* — Presque ignorée en Italie, plus fréquente dans certaines régions, est cette maladie que les Grecs appellent éléphantiasis. » Il est curieux de rapprocher de ce texte le récit, qui en est presque contemporain, de Rabbi Yeochonâ ben Hananiya (Houllin 60, a), qui paraît l'infirmer, car il semble en ressortir que les lépreux étaient nombreux à Rome : « On place dans la rue tous les lépreux (*kol deménaggâ*) avec un bâton (2) dans la main et leurs bandages défaits afin que les passants les voient et prient pour eux. On agit même ainsi pour la fille de l'Empereur. »

Il n'est pas évident, à notre avis, que pour Celse — et hier qu'il intitule ce paragraphe *De vitiliginibus* — ἡ λεύκη soit le vitiligo au sens actuel du mot, quoiqu'il en rapproche le αἰλάς, car ce n'est qu'à la λεύκη qu'il accorde le blanchissement du poil et que de plus il la différencie de ceux-

là par son incurabilité : « *Omnia hæc serpunt : sed in aliis celerius, in aliis tardius : alphas et melas in quibusdam variis temporibus et oriuntur et desinunt ; leuce, quem occupavit non facile dimittit. Priora curationem non difficillimam recipiunt, ultimum vix inquam sanescit : ac, si quid ei vitio dentum est, tamen non ex toto sanus redditur.* »

— Toutes ces lésions s'étendent ; mais les unes plus vite, les autres plus lentement. L'alphos et le melas apparaissent et s'éteignent en des temps variables ; la leucé ne quitte pas facilement celui qu'elle a atteint. Les premiers ne sont pas très difficiles à guérir, la dernière ne guérit presque jamais : et, s'il arrive qu'elle s'atténue, jamais la couleur normale ne réapparaît complètement. »

**

Si la description de la lèpre, éléphantiasis des Grecs comme ils la désignent nommément, est des plus claires dans Celse et Arétée et des plus complètes (moins la notion de l'anesthésie qu'ils ignorent comme l'ignore le Lévitique), nous manquons de représentations figurées antiques. Il est cependant étonnant que, dans la multitude des figurines pathologiques, joyeuses caricatures artistiques des humoristes de ce temps-là ou ex-voto des dévots précurseurs des Lourdes, qui ont été exhumées, la lèpre léonine n'ait pas tenté les habiles manieurs d'argile qui nous ont laissé des types d'une si parfaite exactitude médicale. Cependant P. Regnault (3) a, sous toutes réserves d'ailleurs, étiqueté lépreux un masque de la collection Fouquet (fig. 10 de son article).

Il le décrit de la façon suivante : « Les yeux sont sortis de leur orbite et comme pédiculés ; la bouche ouverte aux lèvres rigides et comme étirées par une peau sclérosée, le nez petit et à demi effacé. La peau du front et des pommettes forme des plis marqués. Les cheveux, la barbe et la moustache finement traités encadrent cet impressionnant visage et ajoutent un cachet d'étrange beauté à l'impression d'horreur qu'il dégage. » Nous ne croyons pas pouvoir partager son diagnostic en raison de l'intégrité du système pileux de la face. Nous admettons plutôt la lèpre pour le masque d'acteur aveugle (fig. 9), en raison de la coexistence de la cécité et de l'effondrement du nez. Il est une autre pièce montrant le geste sym-

(1) FRANZIUS, Ouvrage cité.

(2) Ou un fuseau (ou une quenouille) d'après une glose française de Raehi. Nous ne devinons pas ce que signifie ce symbole. Il ne servirait peut-être après tout qu'à y enrouler les bandes du pansement.

La quenouille joue un rôle dans une incantation assyrienne citée par Possey (*La Magie Assyrienne*, 1902, p. 84) : « Ishtar a donné ses ordres à ses hiérodules, elle-même mûs à la quenouille (?) une femme habile ; avec de la laine blanche et de la laine noire elle a filé avec le fuseau une double corde, une corde magique, une grande corde, une corde bariolée, une corde qui rompt les charmes contre les mauvais desseins et les ensorcellements des hommes, contre les malédictions des dieux, une corde qui rompt les charmes... » Le bâton au moyen duquel les lépreux de Rome enroulaient, comme nous venons de le supposer, les bandes qui entouraient leurs plaies n'était-il pas une quenouille ayant au pouvoir magique ?

(3) P. REGNAULT, Une collection de terres cuites pathologiques de l'époque alexandrine (*Association française pour l'avancement des sciences*, compte rendu de la 37^e session, Clermont-Ferrand, 1908, p. 878) ; La collection des terres cuites pathologiques du Dr Fouquet (*Ésculape*, juin 1911, p. 142). — On sait allées ces précieuses reliques ? Nous croyons savoir que les plus belles pièces de la collection d'antiquités égyptiennes du Dr Fouquet ont été acquises par des musées étrangers, le British Museum en particulier.

VARIÉTÉS (Suite)

bolique — ici ridiculisé — d'Harpocrate que l'É. Regnault ne rapporte pas à la lèpre et qui nous paraît pourtant en porter les stigmates : « Le sujet qui fait une laide grimace en tirant la langue serait un grotesque plus qu'un pathologique, n'était la main en griffe avec atrophie des muscles interosseux qu'il porte à la commissure labiale gauche. » Dans cette description il n'est pas tenu compte de deux tumeurs sous-orbitaires, de deux tumeurs du sommet du crâne et d'une tumeur de l'épaule gauche ; c'est cette coexistence de ce qu'on peut considérer comme des tubercules avec une atrophie musculaire de la main qui nous autorise à proposer le diagnostic de lèpre.

Nous espérons trouver quelque spécimen intéressant dans la *Collection Gaudin*, si riche en représentations pathologiques, et nous crûmes l'avoir découvert en la petite tête (n° 782, vitrine B) du Musée de céramique antique du Louvre. Nous devons à l'obligeance de M. Merlin, conservateur du Musée des antiques, que nous remercions vivement de son accueil et des utiles indications qu'il a bien voulu nous donner, d'avoir pu examiner cette tête, pièce en main. A vrai dire, à première vue il semble bien que ce soit là un masque de lèpreux *ionien* ; il est excellemment rendu par la photographie qu'a exécutée pour nous M. Giraudon et qui rend admirablement la saillie des régions sourcilières surmontant des orbites vides, l'épaississement des lèvres, surtout de la supérieure, l'effondrement du nez, l'hypertrophie du lobe de l'oreille, la boursoufflure des régions génieunes. Néanmoins nous restons trop incertain pour affirmer ici un diagnostic. La tumeur du côté gauche du front, qui nous avait paru d'abord un tubercule, n'est peut-être qu'un kyste sébacé, et peut-être même une simple boucle de la chevelure, l'état un peu fruste de la terre cuite ne permettant pas de rien décider. De même la tumeur que l'on voit appendue à la joue droite au-dessous de l'oreille ne serait-elle qu'un de ces kystes d'origine branchiale si communs en cette région. (Notons qu'il ne faut pas tenir compte de la dépression située au niveau de la commissure labiale droite, ce n'est qu'une cassure ancienne, et la supposition d'un bec-de-lièvre ne paraît pas probable.)

L'antiquité n'a peut-être pas méconnu non plus la lèpre *antonine* (1) ; nous avons cru la reconnaître dans le masque de terre cuite de la collection du Dr Fouquet qu'a reproduit Perdrizet (2) ; et, en effet, c'était le diagnostic du Dr Fouquet,

comme nous le rapporte son éditeur : « A quelle tare physiologique songeait le coroplaste qui a modelé son effigie effroyable ? Le Dr Fouquet n'hésitait pas : d'après lui, il s'agissait d'un lèpreux. Notez en effet l'absence de cils et de paupières, l'épaississement des lèvres et de la peau. Cet épaississement produit un rictus particulier que le modelleur a su rendre ; et à la façon dont il a fait les yeux on devine les yeux du lèpreux, deux boules entre deux bourrelets sanguinolents. Horrible ! most horrible ! On avait déjà voulu reconnaître une image de lèpreux dans une statuette du Musée national d'Athènes (*Journal of Hellenic Studies*, XIII, p. 101). » Nous pensons que cette dernière représentation probable de lèpreux est le masque de la *Collection Misthos*, *emblemata* décrit par Perdrizet comme « tête de cadavre desséchée » qu'il compare à une tête de momie, et qu'il reproduit en cul-de-lampe par un dessin au trait (qui le rend, il est vrai, avec une insuffisante exactitude) dans les *Monuments et Mémoires publiés par l'Académie des inscriptions et belles-lettres. Fondation Piot*, IV, 1897, p. 220. Cette même tête a été publiée mais presque schématiquement par Winter (3). C'est, croyons-nous, la même dont Burnet a donné une excellente reproduction.

**

Après avoir passé en revue les anciens, quedisent les modernes ?

Jeanselme affirme que « dans la lèpre cette dépigmentation pilaire n'existe pas, tout au plus rencontre-t-on et en proportion très réduite, un certain degré d'atrophie pilaire » (4).

Nous avouons notre incompetence sur ce fait, qui est pourtant le point sensible de la discussion. S'il y a une poliose lèpreuse, la *çaraâth* est bien la lèpre vraie ; sinon, non.

Nous nous sommes adressé à notre ami le médecin colonel Botreau-Roussel, professeur à l'École d'application de médecine coloniale ; il nous a répondu qu'il ne croyait pas à une poliose lèpreuse, non plus que ses collègues les Drs Hekkenroth et Peltier : « Nous n'avons jamais vu non plus, ajoute-t-il, de macule lèpreuse absolument blanche. Les taches blanches communes (nègres pies par exemple) (5) sont du vitiligo ; origine variable, peut-être

(3) FRANZ WINTER, *Typen der Antiken Terrakotten*, III, p. 444, 9, Berlin, 1903. — BURNET, *La Vie médicale*, 1929.

(4) JEANSELME, BLUM et TERRIS, *Dyschromie lèpreuse* (III^e Conférence internationale de la lèpre, Strasbourg, juillet 1923).

(5) Voy. à ce sujet : NEVEU, *Nègres blancs et nègres pies* (*Esculape*, 1923, p. 84). — LE DANTEC dans son *Précis* admet que certains cas de nègres pies ressortissent à la lèpre.

(1) C'est notre interprétation de la *Maladie de Job* (Voir l'Appendice).

(2) PERDRIZET, *Terres cuites de la collection Fouquet*, pl. CVIII.

VARIÉTÉS (Suite)

parasitaire (mycose, trichophytie, etc.) ou même syphilitique. Cette peau qui est toujours très lisse, et qui a l'aspect du belivoire neuf, n'est pas normale et n'a ni l'épaisseur ni le grain de la peau voisine. Il faut signaler que certains ulcères lépreux cicatrisés, certaines cicatrices d'amputation spontanée sont blanc nacré, mais seulement les cicatrices. »

Ch. Nicolle, à qui nous avons posé la question, nous répond : « Je n'ai pas l'impression que le poil blanchisse particulièrement dans la lèpre. Ce que je sais, c'est que quand je cherche des lépreux en un point de Tunisie, je me vois arriver tous les vitiligos du bled exploré. Il est infiniment probable qu'aux temps bibliques le vitiligo faisait un appoint notable à la lèpre. » Voilà qui donnerait raison à Münch, mais il faut remarquer que Nicolle n'est pas affirmatif. Qui a raison, du médecin ou de la tradition populaire ?

Les auteurs classiques ne se prononcent pas tous, non plus, d'une façon catégorique ; nous pouvons prouver par des citations qu'ils admettent les uns la possibilité, les autres la constance de la poliose lépreuse. Marchoux écrit (1) : « Dans certains cas les taches sont achroniques d'emblée, les poils qui y sont implantés blanchissent avant de tomber » (p. 378). Et dans la lèpre tuberculeuse « ... il se produit une déchéance pilaire de même ordre... qu'au niveau des macules » (p. 408). Sauton admet que le poil blanchit, mais rarement. Mais plus catégorique était Besnier : « Les ulcères guéris laissent des cicatrices qui ont le circuit des bulles, sont un peu enfoncées dans la peau, ont une blancheur éblouissante, luisante, et le plus souvent elles sont un peu moins sensibles que le reste de la peau. Ces cicatrices sont en général glabres : les poils qui y subsistent restent à l'état de follets blancs » (2). Ce texte est à rapprocher de celui de Celse ; en cette dernière ligne ce sont les mêmes termes, identiquement.

Babès (3) admet nettement (p. 219) la poliose : « En dehors de ces formes mixtes dans lesquelles les plaques blanches, souvent dépillées ou recouvertes de poils atrophiques blancs, sont atrophiques et anesthésiées, il peut dès le début se développer une sorte de *morphæa alba gravis* où des plaques arrondies de la peau pourvues de poils sont blanches, lisses, d'un brillant huileux, un peu surélevées ou plus fermes ; elles sont nettement circonscrites, souvent entourées d'une aire pigmentée rougâtre. Mais ailleurs il est moins affir-

matif (p. 180) : « Plus rare est le blanchissement des poils à la suite de la lèpre. »

Dans son article du Dictionnaire encyclopédique, de date il est vrai déjà ancienne, Brassac s'exprimait ainsi : « Les poils implantés sur les taches et les tubercules subissent naturellement diverses altérations : ils blanchissent en totalité ou en partie, deviennent rugueux, secs, cassants... ils finissent par tomber... » (4).

Leloir, dans son *Traité* qui reste fondamental (5), s'exprimait d'une façon non moins claire : « Les poils deviennent souvent blancs à la surface des régions achroniques. Ils ne tombent pas toujours (dans la lèpre nerveuse) contrairement à ce qui se passe pour les taches de la lèpre neuve. En tout cas, lorsqu'ils tombent, ils blanchissent et s'amincissent avant de tomber. C'est à ces taches que certains auteurs donnaient et donnent encore (à tort) le nom de morphée blanche. » Leloir est si convaincu que le blanchissement du poil est caractéristique de la lèpre, — il ne le pose même pas en question, — qu'il propose, comme nous l'avons signalé, le terme spécial de *poliose* pour le désigner, terme que nous avons adopté ici.

Dans son article tout récent, Léger (6), avec l'autorité d'une expérience étendue de médecin colonial, est d'une opinion absolument radicale : « Des altérations profondes se manifestent du côté du système pileux. Les poils se dessèchent, deviennent cassants, blanchissent, tombent. »

En tout état de cause, les citations que nous venons d'accumuler infirment l'affirmation de Münch qui déclare n'avoir jamais observé le blanchissement du poil dans la lèpre. Nous n'avons trouvé, pour l'appuyer d'une façon aussi absolue, que l'opinion du professeur Jeanselme.

Nous avons voulu vérifier le fait dans la mesure du possible et nous remercions vivement M. le professeur Gougerot qui nous a libéralement autorisé à examiner les lépreux de l'hôpital Saint-Louis. Mais, en raison de l'ancienneté de ces cas, nous ne pouvions espérer trouver une confirmation d'un symptôme qui paraît être surtout du début de l'affection, précédant l'alopecie définitive, par conséquent transitoire, ce qui explique les divergences des auteurs.

Parmi les malades de la Clinique, le Français R..., âgé de trente-deux ans (lèpre calédonienne) se présente comme atteint d'alopecie généralisée ; mais en réalité, lépreux depuis l'âge de sept ans, les poils du corps n'ont jamais paru, comme c'est la

(1) MARCHOUX, *Lèpre (Traité de pathologie exotique de Grall et Clairol)*. — SAUTON, *La léprose* (p. 372).

(2) Notes de BESNIER et DOYON dans leur traduction des *Leçons de Kaposi*, t. II, p. 506.

(3) BABÈS, *Die Lepra (Specielle Pathologie und Therapie N othnagel)*, XXIV, II (II).

(4) BRASSAC, Article *Elephantiasis* du Dictionnaire Dechambre. — ID., *Essai sur l'éléphantiasis des Grecs*, 1868.

(5) LELOIR, *Traité de la Lèpre*.

(6) LÉGER, Article *Lèpre* du *Traité de médecine* de Carnot et Lereboullet.

VARIÉTÉS (Suite)

régler dans de tels cas (il a d'ailleurs un arrêt général de développement génito-atrophique). Il a une chevelure châtaine assez peu fournie, *semée de cheveux blancs*. Il déclare avoir présenté de tout temps, même avant d'être atteint de lèpre, une petite mèche blanche au vertex, peu nette actuellement. Mais il affirme que l'apparition de cheveux blancs parsemant sa chevelure est postérieure à sa lèpre et augmente, lentement d'ailleurs. Remarquant que notre attention se porte sur cette particularité, il nous déclara spontanément avoir connu un Français lèpreux devenu tout gris à trente ans.

S..., âgé de quarante-sept ans, Juif Bessarabien à cheveux blonds, atteint de lèpre tuberculeuse (depuis sept ans à son dire), père de trois enfants qu'il affirme être sains, est chauve depuis une époque antérieure au début de la lèpre. Il a une alopécie très marquée des sourcils et de la barbe. Dans sa moustache clairsemée, il présente une petite mèche tout à fait nette de canitie qu'il attribue à son âge (?). Il n'a que quelques cheveux blancs.

En dernier ressort c'est aux médecins des léproseries à nous donner une réponse catégorique à la question que nous posons.

Existe-t-il une poliose lèpreuse? Dans les pays à lèpre, le vitiligo est-il considéré comme lèpre et est-il lèpre en réalité?

Nous avons rapporté plus haut l'opinion de Ch. Nicolle.

Nous avons pensé qu'il était de mise en ce sujet biblique d'avoir l'avis des médecins des léproseries de Palestine. L'un d'eux, le Dr T. Canaan, a eu l'obligeance de répondre avec précision à notre

questionnaire. Pour lui, dans ce pays, « le vitiligo n'est pas confondu avec la lèpre, mais parfois avec les tuberculides de la peau. Il existe dans la population arabe, mais est plus fréquent chez les Juifs; ceux qui en sont atteints ne sont pas séquestrés. La poliose n'est pas un symptôme du début ni de la lèpre confirmée, et la production des macules achromiques avec blanchissement du poil à leur niveau est vraiment rare ». Il n'élimine donc pas absolument la poliose lèpreuse.

Pour terminer, on pourrait risquer une plaisante hypothèse que Münch ne dénierait pas: cette lèpre blanche ne serait-elle pas plus ancienne encore que ne la laisse deviner le Lévitique; le vitiligo ne remonterait-il pas héréditairement au patriarche Laban dont le nom signifie blanc et serait ainsi un sobriquet ou un surnom, à lui donné en raison de *beharoth lebanoth*, de macules blanches dont il aurait été affecté? Ceci nous ferait remonter aux temps de cette Ur-Kachdiym que l'on vient d'exhumer, c'est dire à des millénaires avant l'ère chrétienne.

Preuss réfute l'assimilation de la lèpre blanche de la Bible au Pjesj du Turkestan par l'éloignement de cette contrée et de la Palestine; objection sans valeur, étant donnée la dispersion du royaume d'Israël, de ces dix tribus perdues (1) que le romantisme biblique anglais découvre jusqu'en Afghanistan (voir un récit de Rudyard Kipling); et nous avons vu à Boukhara des Juifs qui se vantent, paraît-il, d'ancêtres datant de la captivité de Babylone.

(1) G. MOORE, *Lost tribes*, p. 143-160, London, 1881 (d'après *Jewish Encyclopedia*).

REVUE DES REVUES

L'adonis vernalis dans le traitement des affections cardiaques (Dr DARRÉ, Concours médical, n° 52, 29 décembre 1929).

Les si intéressants travaux de MM. Lutenbacher, Pouchet, Faguet, Jung, Pontenailles, Jansen, Koopmann, Löhr, Hipp, Schorn, Lang, Engelen, etc., ont confirmé les expérimentations remarquables de M. le professeur Mercier. Comme ce maître l'a fait observer, l'association dans l'adoverne des deux glucosides (adonidose et adonivernoside) réalise une synergie thérapeutique très active dans laquelle chacun d'eux apporte un correctif heureux aux propriétés insuffisantes de l'autre, l'adonidose, en augmentant la rapidité de

l'action médicamenteuse de la préparation, l'adonivernoside, en accroissant l'intensité et la durabilité de cette action; d'où, conclut M. Darré, l'adoverne donne d'excellents résultats dans toutes les cardiopathies justiciables de la digitaline, mais il possède aussi des indications thérapeutiques propres, car il est plus particulièrement indiqué dans les traitements de longue durée, dans les troubles d'hyposystolie, chez les malades hypersensibles à la digitaline ou réfractaires à ce médicament et, grâce à son action diurétique intense, dans les affections cardiaques non compensées avec œdèmes: l'adoverne, par sa stabilité et la fixité de ses effets cliniques, est digne, comme l'a dit M. Mercier, de figurer parmi les grands médicaments cardiaques.

REVUE DES THÈSES

Fonctions internes du rein (JUSTIN-BESANÇON, Thèse Paris, 1929).

M. Justin-Besançon publie sous forme de thèse inaugurale un très remarquable travail sur les fonctions internes du rein. Ce mémoire est le fruit d'un labeur considérable où toutes les questions relatives au rôle du rein comme glande sécrétrice sont abordées. Très modestement M. Justin-Besançon, au début de sa thèse, inscrit cette pensée de Pascal relative au travers qui est si commun à tous les hommes et auquel n'échappe que rarement le savant, de considérer comme « sien » tous les travaux et toutes les découvertes effectués sur la question qu'il étudie. Nous devons reconnaître que pareil reproche ne saurait être adressé à l'auteur. Son mémoire, riche d'une bibliographie considérable, fait la part équitable de chacun dans la découverte et la description des phénomènes qu'il rapporte. Mais il n'est que juste de reconnaître la valeur et l'importance des recherches originales de M. Justin-Besançon. Il apporte à l'édifice des matériaux fort nombreux et on ne peut qu'admirer la somme de travail que représente une pareille œuvre.

Persuadé comme tout bon chercheur, que la valeur et l'importance des faits découverts en pathologie expérimentale sont fonction directe de l'excellence et de la variété des techniques mises en œuvre, M. Justin-Besançon consacre la moitié de sa thèse aux « méthodes d'étude des fonctions internes du rein ». Il apporte avec Bénard certaines précisions à la technique de la perfusion rénale; il décrit plusieurs techniques d'anastomose urétéro-vei-

neuse, notamment avec son maître G.-H. Roger; enfin, il étudie longuement les phénomènes d'oxydo-réduction rénale et le « H avec René Wolff, et, en collaboration avec M. Ivan Bertrand et M. G. Hadzigeorgiou, il donne une méthode nouvelle de micrographie en infra-rouge. De très belles photographies des tubes contournés du rein illustrent aussi sa thèse.

Il définit les fonctions internes du rein : « celles qui déterminent la formation de substances nouvelles au niveau de cette glande », définition assez large et qui différencie ainsi ces fonctions de celles d'une simple glande vasculaire sanguine; le rein formant de toutes pièces certaines substances qui sont éliminées par l'urine.

Parmi ces fonctions internes, il étudie l'ammonio-formation, la synthèse de l'acide hippurique, les fonctions de déshydratation, d'oxydation et de réduction, les fonctions d'hydrolyse, la cétoacidurie, les hormones et par-hormones rénales.

Nous ne pouvons suivre l'auteur pas à pas au cours de chacun de ses chapitres. Il se montre le partisan convaincu du rôle primordial de la cellule du tube contourné dans l'acte sécrétoire et paraît peu enclin à admettre la théorie de Cushny. Il estime que « l'ammonio-formation rénale ne joue peut-être pas dans la régulation de l'équilibre acide-base un rôle aussi important que celui que certains auteurs ont voulu lui assigner. Par contre, elle nous paraît être beaucoup plus intéressante du point de vue de la protection locale de la cellule rénale contre l'élévation de la concentration en ions H des humeurs. » Nous avouons n'être pas ici complètement convaincus.



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRES FORMES

PURE

PHOSPHATÉE

CAFÉINÉE

LITHIÉE

Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'arteriosclérose, la prédisposition l'albuminurie, l'hypertension.

L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightisme comme est la digitale pour le cardiaque.

Le médicament de choix des cardiopathes qui dissipe les embâcles et le dyspnée, restaure la systole régulière le cours du sang.

Le traitement rationnel en cas d'arthritisme et de ses manifestations; apaise les crises, enrayer la diathèse urique, soulève les acides uriques.

DOSES : 2 à 4 cachets par j. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT-FRANÇAIS

4, rue du Roi-de-Sicile
PARIS

PRODUIT-FRANÇAIS

Technique thérapeutique médicale

Par le D^r G. MILIAN

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

Tome I. 1 volume in-8 de 282 pages avec 116 figures.

Broché : 20 fr. Cartonné : 30 fr.

Tome II. 1929. 1 volume in-8 de 436 pages avec 162 figures.

Broché : 50 fr. Cartonné : 60 fr.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, Professeur Paul CARNOT

Leçons du Dimanche

PAR

P. CARNOT, SAINTON, BENSUADE, M. VILLARET, H. BÉNARD, A. BAUDOUIN,
DIOCLÈS, TIFFENEAU, HALBRON, RATHERY, HARVIER, CHABROL,
HARTMANN, PORTIER, FIESSINGER, BINET, Louis FOURNIER, FRIEDEL.

Première série : 1929. 1 volume in-8 de 276 pages avec figures. Broché : 20 francs.

Deuxième série : 1930. 1 volume in-8 de 260 pages avec figures. Broché : 34 francs.

LE BIOTROPISME

Par le D^r G. MILIAN, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

1929. 1 vol. gr. in-8 de 264 pages, avec figures. Broché, 36 fr.

Cinq leçons sur les actualités physiologiques

Par le Docteur Charles RICHET, fils

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Médecin des hôpitaux.

Un volume in-16 de 120 pages avec 15 figures. 12 fr.

TRAITÉ D'HYGIÈNE L. MARTIN et G. BROUARDEL

III

ANTHROPOLOGIE -- HYGIÈNE INDIVIDUELLE

PISCINES, ÉDUCATION PHYSIQUE

PAR

MM. R. ANTHONY, HEUYER G. BROUARDEL, M. BOULAY, V. MORAX,
P. LAFEUILLE, R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE.

2^e édition. 1929, 1 volume grand in-8 de 456 pages avec figures. 80 fr.

LA MÉDECINE AU PALAIS

RESPONSABILITÉ ET TRAITEMENT DANGEREUX

(Suite)

Considérant que la demoiselle X... n'avait qu'un peu de barbe au menton; que sans doute sa coquetterie en souffrait, mais que le Dr D... n'allègue même pas qu'il y eût, chez cette jeune fille, une obsession quasi malade, et qui, jusqu'à un certain point, aurait pu justifier son intervention.

Considérant, dans ces conditions, que, connaissant mieux que personne les dangers possibles du traitement, son insuccès possible, il avait le devoir de refuser son concours et qu'il n'établit même pas qu'il ait prévenu cette jeune fille du danger qu'elle pouvait courir;

Considérant que sa faute est manifeste; que le préjudice souffert par la demoiselle X... n'en est pas moins certain, mais qu'il ne faut pas en exagérer l'importance, puisqu'en définitive sa santé n'est pas altérée; que, très probablement, elle ne le sera jamais du fait du traitement; que les conséquences actuelles se réduisent à des lésions de la peau du menton, qui, sans doute, sont indélébiles, mais qui, au dire de tous les experts, sont susceptibles d'amélioration, et pas plus disgracieuses, à leurs yeux, que les poils nom-

breux et très développés qu'elle portait au menton avant le traitement;

Considérant que la Cour, tenant compte de toutes les circonstances de la cause, de l'honorabilité indiscutable du Dr D... et de son entière bonne foi, a les éléments nécessaires pour fixer à 5 000 francs l'indemnité due à l'appelante.

Par ces motifs, infirme.

Deuxième espèce. — *Arrêt de la Cour d'appel du 26 juin 1919.*

La Cour,

Au fond : Considérant qu'il est constant en fait que la demoiselle J... s'est présentée au cabinet dentaire de M. X... le 16 août 1911, afin de se faire extirper la racine d'une incisive; que X... était en vacances et qu'il avait proposé à son remplacement durant son absence un très jeune praticien, le sieur D..., alors âgé de vingt ans;

Considérant que ce jeune dentiste, dont l'âge permet *a priori* de n'accorder à l'expérience qu'un crédit limité, et cela sans diminuer en rien la valeur de son diplôme, essaya par des efforts répétés, s'y reprenant à cinq reprises, d'arracher la racine que la demoiselle J... désirait se faire extraire; que le jeune opérateur paraît n'avoir réussi en réalité qu'à luxer l'os maxillaire infé-



Opothérapie Hématique

Totale

SIROP de
DESCHIENS

à l'hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à café à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8^e)

LA MÉDECINE AU PALAIS (Suite)

rieur de la demoiselle J... sans parvenir, lors de ce premier contact, à extraire la racine ;

Considérant qu'il est également établi en fait qu'à la suite de cette opération malheureuse une ostéite et un abcès se déclarèrent; que du 21 au 28 août D..., après être parvenu cette fois à extraire la racine, tenta de soigner la bouche de la demoiselle J..., mais que, devant l'impuissance de ses efforts, il dut adresser sa cliente à la clinique dentaire de la rue de la Tour d'Auvergne; que là, pour remédier aux suites de l'opération pratiquée, le Dr Roy se vit obligé d'enlever une partie de l'os maxillaire ainsi que neuf dents; qu'actuellement un appareil est appliqué dans la bouche de la demoiselle J... pour remplacer l'os maxillaire enlevé; que, par suite de cet appareil, le visage de la demoiselle J... est complètement déformé; que ce sont là des faits que la Cour tient pour certains et qui, quelque effort qu'on tente pour leur donner une interprétation scientifique susceptible d'en modifier la portée, n'en restent pas moins acquis et indiscutables dans leur évidente matérialité ;

Considérant qu'en présence de cette situation la question qui se pose à la Cour est celle de savoir

s'il existe à la charge de D... une faute lourde, et en supposant qu'elle existe, si cette faute a eu pour conséquence immédiate et directe l'opération chirurgicale à laquelle a dû procéder le Dr Roy, ou si, au contraire, l'ablation d'une portion du maxillaire ainsi que de neuf dents et leur remplacement par un appareil approprié ne seraient que le résultat du mauvais état général de la santé de la demoiselle J..., la même extraction opérée dans les mêmes conditions sur un sujet sain n'ayant pas dû entraîner les mêmes conséquences.

Considérant que le rapport du Dr Broca, désigné comme expert, manque sur ce point des précisions nécessaires; que, cependant, l'examen direct de la malade semble ne lui avoir rien révélé; qu'il est certain que si l'état général de la demoiselle J... avait été défectueux, que si elle avait présenté à l'examen les signes d'un mal constitutionnel, par exemple la nécrose des os, l'expert n'eût pas manqué de le signaler; que, par suite, en présence du silence de l'expert sur ce point, la conclusion qui s'impose est que D... a opéré sur un sujet constitutionnellement sain...

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,

Avocat à la Cour d'appel.

VITTEL

Gamme complète des Eaux curatives DE L'ARTHRITISME



Action élective sur le **REIN**

Action élective sur le **FOIE**

GRANDE SOURCE

SOURCE HÉPAR

INDICATIONS

Goutte, Lithiase rénale, Albuminurie et Diabète gouteux, Hypertension dyscrasique, Pyérites, Lithiase biliaire, Congestion du foie, Séquelles hépatiques des Coloniaux, Angiocholites, Arthritisme infantile.

Registre du Commerce. Mirecourt 1673.

L. B. A.

LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE

Tél. Elyées 36 64, 36-43

54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8

Ad. tél. Rioncar-Paris

V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE

AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS

DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES

T.A.S.H. - T.O.S.H. - O.S.H. - T.S.H.
S.H. - T.A. - T.O. - O.O.

ÉVATMINE - ENTÉROCOCCÈNE

PHLÉBOSINE (M, homme, F, femme)

HÉMATOÉTHYRÉDINE

RÉTROPITUINE - LACTOPROTEÏDE

ANALYSES MÉDICALES - VACCINS - AUTO-VACCINS

NÉCROLOGIE

LE DOCTEUR HENRI COLIN (1860-1930)

Le Dr Henri Colin, médecin en chef honoraire de l'asile Sainte-Anne, vient de succomber dans sa soixante-dixième année. Avec lui disparaît un des maîtres de l'école psychiatrique contemporaine. Secrétaire général de la Société médico-psychologique et de la Société clinique de médecine mentale, il occupait une place prépondérante parmi ses collègues des asiles de la Seine et de France.

L'orientation neuro-psychiatrique d'Henri Colin a débuté à la Salpêtrière, dans le service de Charcot dont il fut l'externe et dont il évoquait volontiers dans ses souvenirs la puissante figure. Les études neurologiques l'orientèrent bientôt vers la carrière psychiatrique; interne des asiles de la Seine, puis médecin des asiles, il fut pendant plus de vingt ans médecin-chef à Villejuif; en 1922, il succéda à Marcel Briand dans l'ancien service de Magnan à l'admission de Sainte-Anne.

Pendant plus de vingt ans, dans des différents postes et surtout à Villejuif, l'activité d'Henri Colin fut entièrement consacrée au traitement des aliénés et à l'amélioration de leur sort. Clinicien averti, formé dans la tradition psychiatrique de Magnan, Henri Colin fut également un novateur et un organisateur; nos asiles lui doivent quelques-unes des meilleures améliorations du début du siècle. A l'asile de Gaillon en 1899 il organise pour la première fois en France le travail des aliénés; méthode féconde, rapidement généralisée, et si précieuse pour la thérapeutique de certaines maladies mentales.

Pendant son long séjour à Villejuif il se préoccupa de l'éducation du personnel infirmier des asiles de la Seine; il n'est pas de bons asiles sans un personnel expérimenté et dévoué, et Colin, dans l'intérêt de ses malades, se préoccupa au plus haut point de cette formation professionnelle, longue et délicate.

Mais l'œuvre maîtresse de Colin fut l'organisation des asiles spéciaux pour les aliénés difficiles et dangereux; justement préoccupé des difficultés que créent ces sujets souvent tarés, alcooliques, impulsifs, récidivistes, souvent criminels, dans les quartiers d'autres malades, Colin

préconise la création de sections spéciales, où une surveillance médicale particulière et une discipline rigoureuse permettent de maintenir ces malades pour le grand bien de la société et, dans la mesure du possible, de les améliorer.

La section de Villejuif pour aliénés criminels et dangereux est son œuvre; elle est un modèle pour tous les asiles de France, et sa création a eu un retentissement sur l'organisation de nombreux asiles étrangers.

Médecin, organisateur, Colin fut un grand travailleur; ses nombreuses publications aux sociétés psychiatriques, plusieurs articles de traité témoignent de la contribution aux problèmes psychiatriques qui lui étaient chers. Expert écouté, il ne séparait pas les problèmes de psychiatrie des questions médico-légales.

Mais toute la vie d'Henri Colin fut dominée par un véritable apostolat: polémiste ardent, il se dévouait entièrement aux malades, il obtint pour eux d'incomparables améliorations, il fut également un défenseur acharné de libertés professionnelles: de la tribune des *Annales médico-psychologiques* il s'est, à maintes reprises, dans d'ardentes chroniques, attaché à défendre les causes qui lui paraissaient justes.

Une activité agissante caractérise l'œuvre d'Henri Colin, et l'homme fut bien le reflet d'une telle œuvre: infatigable, persévérant, il avait dans ses entreprises une ténacité particulière servie par un esprit pénétrant et souvent combatif, et cette combativité lui permit de poursuivre sans arrêt, jusqu'à la fin, quelques-unes de ses belles réalisations dont l'avenir appréciera la valeur.

Fidèle à ses amis, Henri Colin dans l'intimité était le plus affectueux des maîtres, et dans son foyer, endeuillé par la perte d'un fils aimé victime de la guerre, on pouvait apprécier tout le charme de son esprit et la finesse de ses jugements.

La mort attendue ne l'a point surpris. Tous ses collègues et élèves sont venus par une sombre journée d'octobre lui rendre le suprême adieu. Il n'y eut pas besoin de vaines paroles pour proclamer la détresse des cœurs. Car Henri Colin emportait un peu de nous-mêmes. Que M^{me} Henri Colin et ses enfants trouvent dans cet unanime hommage un soulagement à leur grande douleur.

N. PÉRON.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 décembre 1930.

Présentation. — M. J.-L. FAURE dépose sur le bureau de l'Académie le volume sur Péan de notre collaborateur et ami le Dr Albert Brochin.

Rapports. — M. SIREDEY donne lecture du rapport sur les travaux concernant le service des eaux minérales.

M. LUCIEN CAMUS lit le rapport général sur les vaccinations et revaccinations pratiquées en France et dans les colonies en 1929-1930.

M. CARNOT fait un rapport sur une question soulevée par M. Armaingaud au sujet de l'utilisation de la main gauche.

Hygiène de l'enfance. — Enfin, M. LESAGE présente son rapport sur les centres d'adaptation et d'élevage spéciaux aux enfants assistés.

Il apporte les conclusions suivantes qui sont adoptées à l'unanimité :

1° Que dans chaque département (en dehors de la Seine) la crèche dépositaire soit transformée en un centre d'adaptation où l'enfant assisté sera gardé jusqu'au jour où il sera apte à supporter l'alimentation en usage au centre d'élevage.

Le départ sera décidé par le médecin.

2° Que dans tout centre d'adaptation, l'allaitement au lait de femme ou mixte puisse être donné à tout enfant dont l'état de santé l'exige.

3° Que soient créés des centres d'élevage spéciaux où l'enfant sortant du centre d'adaptation sera mis en placement familial sous la surveillance affective et constante du médecin et de l'infirmière visiteuse.

Ces centres pourront être interdépartementaux.

L'épidémie de poliomyélite du département du Bas-

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

Rhin. — MM. LEVADITI, SCHUTZ et WILLEMIN communiquent les résultats de leurs recherches épidémiologiques et expérimentales entreprises à l'occasion de l'épidémie de poliomyélite ayant sévi dans le département du Bas-Rhin de juillet à octobre 1930. Cette épidémie a été d'une gravité exceptionnelle puisque, pour une population globale de 670 000 habitants, il a été enregistré 405 cas typiques (60,3 p. 100 000 habitants). Elle a montré un décalage saisonnier des plus nets ayant apparû plus tôt que d'habitude (maximum en juillet au lieu de septembre). Du point de vue épidémiologique, les auteurs établissent que l'épidémie se propage en conférant un état réfractaire aux territoires anciennement contaminés et que cette propagation s'effectue en général le long des cours d'eau. La poliomyélite montre une prédilection manifeste pour les localités de la plaine situées dans des régions humides, à nappes d'eau superficielles. Elle s'arrête aux premiers contreforts des régions montagneuses. L'épidémie a été influencée par certaines conditions climatiques : hausse de la température ambiante, sécheresse de l'air, abaissement du niveau de la nappe d'eau souterraine. Chaque fois que l'enquête a été possible, elle a permis d'établir la transmission du virus par contact interhumain. Mais ce contact ne semble pas suffire à lui seul ; d'autres facteurs interviennent, parmi lesquels il y a lieu de citer ceux qui se rattachent à la vie sociale des individus et ceux qui sont liés aux conditions géographiques, géologiques et météorologiques où ces individus vivent. Certaines conditions locales, liées au terrain, facilitent la propagation de la paralysie infantile (facteurs telluriques). En aucune occasion, l'hypothèse de la propagation de la maladie par l'intermédiaire de l'eau de boisson ou des aliments ne s'est imposée d'une manière exclusive.

Du point de vue expérimental, les auteurs ont isolé le virus de l'épidémie d'Alsace et ont constaté que sa virulence était relativement atténuée. C'est là une explication de ce fait que le maximum de la morbidité a été constaté chez des enfants âgés de zéro à six ans. Le germe a pu être retrouvé dans les sécrétions naso-pharyngées et dans l'amygdale des sujets malades. Il a été impossible de le déceler hors de l'organisme humain (eau, aliments, etc.). Les monstres ne jouent aucun rôle dans la propagation de la poliomyélite.

De l'emploi en boulangerie des produits dits « améliorants » des farines. — M. KLING apporte une communication relative à la question du traitement chimique des farines. Il estime que l'usage des poudres dites « améliorantes » est utile pour la panification, mais non indispensable ; qu'il n'est pas souhaitable pour le consommateur qui n'en tire aucun avantage ; que si, néanmoins, cet emploi était toléré, il ne pourrait l'être que dans les moulins munis de doseurs et de mélangeurs rationnels, mais non dans la boulangerie sous peine de danger pour les consommateurs.

Autres communications :

Les caractères évolutifs de l'ophtalmie sympathique se terminant par la guérison. — M. VILLARD.

Note sur un essai de traitement des néoplasmes. Quelques faits expérimentaux. — M. AIMES.

Recherches sur les mécanismes généraux de la crois-

sance et sur ceux des croissances néoplasiques. — M. HIRSCH.

Remarques sur le risque professionnel et les accidents du travail. — M. POENARU-CAPLESICO.

Une cause d'erreur possible au cours de la numération du colibacille dans des eaux anciennement polluées. — MM. FERNAND ARLOING et A. DUFOUR (de Lyon) signalent un fait intéressant dont la méconnaissance peut être l'objet d'erreurs d'interprétation préjudiciables à l'hygiène et à la santé publiques.

Ils montrent qu'alors que certaines eaux polluées à deux ou trois millions de colibacilles au litre peuvent, après un certain temps, variable suivant les échantillons, apparaître comme complètement stériles par auto-épuration ; il suffit d'ajouter à cette eau une trace de matière nutritive stérile (eau peptouée, eau d'égout filtrée, liquide de fosse d'aisance stérilisé) pour voir réapparaître et proliférer en récupérant leurs caractères fermentatifs habituels des germes qui persistaient à l'état latent dans l'échantillon examiné et qui paraissaient indécélables.

Les auteurs fournissent des exemples de ce fait et montrent par extension que dans la nature il est possible que, sans pollutions nouvelles, des eaux recevant des éléments nutritifs même aseptiques apparaissent brusquement et fortement contaminées. Ce phénomène de régénération sur place d'un colibacille persistant à l'état indécélable doit être valable pour d'autres germes pathogènes du groupe intestinal et se rapproche dans son essence et dans sa production des observations de M. Trillat sur le rôle alimentaire pour les microbes de traces infinitésimales de matières organiques ou de certains gaz ajoutés à l'eau. (Séance du 25 novembre.)

Séance annuelle. — La séance annuelle aura lieu mardi prochain à 3 heures. Après la proclamation des prix, l'éloge de Jaccoud sera prononcé par M. Menetrier, président.

M. le secrétaire général parlera de Jaccoud à l'Académie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 5 décembre 1930.

Un cas de mort par ictere grave après injection de dérivé acridinique. Les accidents graves et mortels consécutifs à l'emploi de la trypaflavine. — MM. RENÉ BERNARD et M. TASSIN rapportent l'observation d'un adulte jeune atteint d'endocardite maligne à forme prolongée chez lequel une seule injection d'une solution à 1 p. 100 de trypaflavine, représentant la dose minima de 0,02,004 par kilogramme détermina l'apparition immédiate d'une insuffisance hépatique suraiguë, laquelle détermina la mort en trois jours.

A ce propos, les auteurs relèvent dans la littérature de nombreux cas d'accidents, les uns légers, les autres graves ou mortels, dus à l'emploi de la trypaflavine ou de la gonacrine. D'ailleurs, expérimentalement, certains auteurs ont obtenu avec ces produits des lésions importantes du foie et des reins. Les dérivés acridiniques ne constituent donc pas, comme on l'écrit trop souvent, une médication absolument exempte de dangers. Cette réserve étant faite, il n'en reste pas moins que ce produit a donné dans certains cas des succès prodigieux. Les auteurs estiment

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

que la médication mérite d'être conservée, mais qu'elle nécessite un examen préalable des fonctions rénales et hépatiques, et qu'en tous cas son emploi doit être réservé aux cas réellement graves.

Grandes azotémies au cours de fièvres typhoïdes traitées, ou non, par la trypaflavine. — M. BRULÉ et LÉ-
NÈGRE. — Des recherches expérimentales viennent de prouver l'action nocive de la trypaflavine sur le rein. Il importe donc de rassembler les observations d'azotémie chez les malades traités par la trypaflavine.

Chez un jeune typhique, qui avait reçu quatre injections de 0,07,20 de trypaflavine, l'azotémie s'éleva à 3 grammes et la mort survint dans le coma. Chez un autre sujet très cachectique et atteint d'une grave typhoïde, l'azotémie monta à 2 grammes après deux injections de 0,07,20 de trypaflavine.

Mais, en dehors de tout traitement par la trypaflavine, on sait bien que la fièvre typhoïde peut provoquer des néphrites azotémiques, que seul le dosage de l'urée sanguine permet de reconnaître, car l'albuminurie et l'oligurie manquent souvent. Les auteurs en rapportent un nouveau cas dans lequel le taux de l'urée sanguine s'élève à plus de 6 grammes pour s'abaisser ensuite à 0,07,75. La mort survient par myocardite et non par néphrite.

L'infection éberthienne d'une part, l'intoxication par la trypaflavine d'autre part, étant deux causes certaines d'azotémie, il est logique de penser qu'elles peuvent, dans certains cas, cumuler leurs effets nocifs chez les typhiques traités par la trypaflavine.

Sans abandonner ce médicament, dont l'action est souvent très utile, il importe simplement de surveiller systématiquement le taux de l'urée sanguine, en l'absence même de toute modification du syndrome urinaire.

M. LEMIERRE a lui aussi observé une action nocive de la trypaflavine sur le rein. Mais il est souvent difficile de faire la part entre la néphrite typhique et la néphrite trypaflavique.

Syndrome neuro-anémique à forme paréto-ataxique. — MM. P. EMILIE WEIL et GEORGES SÉR rapportent un cas de syndrome neuro-anémique à forme paréto-ataxique qui débuta de façon aiguë chez un malade guéri de maladie de Biermer depuis trois ans. Le début se fit sans grand syndrome anémique concomitant, le malade n'étant pas descendu au-dessous de trois millions de globules. Le traitement hépatique repris sérieusement a fait revenir le sang à la normale, restitué 6 kilogrammes et l'aggravation nerveuse ne se produisit pas.

A propos de ce malade, les auteurs montrent la plus grande fréquence des formes nerveuses, tout au moins légères, chez les biermériens guéris par la méthode de Whipple. Sur huit malades suivis, quatre ont des formes nerveuses sévères, trois de minimes formes quasi latentes, un seul se trouve complètement indemne.

Action de l'extrait aqueux de rate sur l'éosinophilie sanguine. — MM. P. CHEVALLIER et ELY ont constaté une baisse purement temporaire de l'éosinophilie. L'extrait de rate ne semble pas avoir d'intérêt pour le traitement de l'hyperéosinophilie chronique.

L'extrait aqueux de rate dans le traitement des prurits et des eczémas. — MM. P. CHEVALLIER et LÉON BLOCH. — L'extrait splénique est un moyen thérapeutique admirable contre tous les eczémas et contre les prurits idiopathiques.

Il ne semble pas empêcher les récurrences lorsque l'eczéma est produit par une substance pour laquelle le sujet est sensibilisé.

Election du secrétaire général. — M. RIVET est élu en remplacement de M. Rist.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 3 décembre 1930.

Abcès pulmonaires. — M. ROUX-BERGER rapporte un travail de M. FONTANO (de Strasbourg). Celui-ci a traité, chirurgicalement 7 abcès du poumon : 3 cas aigus et 4 chroniques. Deux des cas aigus ont guéri après simple phrénicectomie, l'autre après pneumotomie. Il faut donc en principe attendre le moment favorable et faire la phrénicectomie. Plus tard, on pourra faire un drainage postérieur, ou l'aspiration par bronchoscopie. Dans les cas chroniques, l'auteur n'a obtenu qu'un seul succès, car il s'agissait d'abcès milliaires difficiles ou impossibles à drainer. La pneumotomie apparaît très grave ; la phrénicectomie, suivie ou non de thoracectomie, améliore le plus souvent.

M. BAUMGARTENR est d'avis de ne pas trop attendre et d'utiliser la pneumotomie de préférence à la collapsothérapie.

M. PICOT partage cette manière de voir.

M. MONOD préfère les cautérisations successives à la pneumectomie vraie, et M. KUSS est de cet avis.

A propos de la résection gastrique. — M. L. BAZY rapporte un travail de M. YVES DIEZAGENRIER (du Mans). L'auteur estime que les résections gastriques permettent d'éviter les complications pulmonaires par l'ablation des tissus infectés.

Maladie de Kohler au niveau du semi-lunaire. — M. MASINI (de Marseille) en a observé un cas que rapporte M. L. BAZY. A la suite d'un double traumatisme du poignet, apparaît chez un homme une image radiographique de maladie de Kohler, puis l'os s'est déformé et aplati.

M. MOUCHET estime, comme M. BAZY, qu'on abuse du nom de maladie de Kohler ; celle-ci n'étant en somme qu'un aspect radiographique.

A propos de la résection du genou. — M. MAUCLAIRE n'est pas adversaire déterminé de l'ostéosynthèse, mais il est partisan de la cure des tuberculoses chirurgicales en sanatorium.

M. ARRON ne trouve que des avantages à l'ostéosynthèse : suppression en particulier du *genre recurvatum*. Le risque de fistulisation lui paraît d'ailleurs bien exagéré et peut être évité si l'on fait disparaître la torsade du fil métallique entre les deux os.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 29 décembre 1930.

Etude sur la colonie « S » du BCG. — M. T. DE SANC-TIS MONALDI, étudiant la prétendue virulence des colonies S du BCG, a infecté des lapins âgés d'un mois soit par inoculation dans la chambre antérieure de l'œil, soit par instillation après scarification de la cornée. Il a également infecté des cobayes âgés de deux à dix-huit jours, mais ici simplement par scarification.

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

Chez les uns comme chez les autres, il n'a observé que de petites lésions localisées à l'œil inoculé qui, en général, se sont résorbées dans l'espace d'un mois. Aucune lésion viscérale n'a été constatée chez les animaux inoculés directement ni chez ceux de passage. D'autre part, l'auteur apporte la preuve que le BCG se multiplie et se cultive parfaitement dans le liquide de la chambre antérieure de l'œil.

Chronaxies de l'ivresse. — MM. LAPICQUE et KAJIWARA ont constaté que, chez le chien, l'intoxication alcoolique égalise la chronaxie des extenseurs et des fléchisseurs ; ils attribuent à la contraction simultanée des antagonistes qui en résulte la démarche et la raideur de l'ivresse.

Influence de la concentration moléculaire totale sur la toxicité de quelques solutions alcaloïdiques. — M. LÉON VELLUZ montre dans cette note qu'il suffit de rendre fortement hypertonique une solution de sulfate de strychnine pour en diminuer notablement la toxicité. C'est ainsi que, chez le cobaye, l'injection sous-cutanée de deux doses mortelles du sulfate de cet alcaloïde restes sans effets appréciables si la solution injectée est additionnée de 10 p. 100 de chlorure de sodium ou de diverses autres substances minérales ou organiques à des concentrations correspondantes. On peut supposer que l'hypertonie des solutions fait disparaître les effets toxiques en retardant la diffusion complète de l'alcaloïde.

Remarques sur les propriétés cryptotoxiques générales des savons. — M. LÉON VELLUZ a montré précédemment que l'oléate de sodium atténue notablement, dans certaines conditions, la toxicité de substances chimiquement définies, et a désigné sous les noms de *cryptocalcoïdes* ou de complexes *cryptométalliques* les associations savonneuses d'alcaloïdes ou de métaux lourds où les effets toxiques de ces ions ou molécules sont partiellement masqués grâce au savon.

On peut admettre, d'une façon générale, que l'atténuation ne se produit que si l'oléate de sodium forme avec le poison une combinaison peu soluble, redissoute ensuite à la faveur de l'excès du colloïde. Cependant, on peut atténuer la toxicité du « mercurochrome » dans des conditions analogues, alors que le savon et cette molécule colorante ne se précipitent, mutuellement, à aucune concentration. L'interprétation exacte du pouvoir cryptotoxique si général des savons est encore à préciser ; mais des applications en sont peut-être possibles dans le domaine médical.

MERHLEN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du 30 octobre 1930.

De l'opportunité de la surveillance des mœurs dans les colonies françaises. — M. THIROUX pense que le principe de la surveillance reste une nécessité non seulement pour nos colonies, mais aussi pour la Métropole, et que seules les modalités d'application peuvent différer selon ses latitudes ou les localités. La presque unanimité des spécialistes sont d'accord sur ce point que la prostitution surveillée est moins dangereuse que la prostitution clandestine.

Les dispensaires s'adressent surtout à la prostitution clandestine, malheureusement il n'existe pas de moyen légal pour forcer les clandestines à se soigner.

L'auteur cite ce qui se passe à Hanoï et montre les excellents résultats obtenus à Casablanca par la création du quartier réservé. Contrairement à ce que prétendent les abolitionnistes, on ne doit pas faire la guerre aux maisons de prostitution, on doit au contraire les protéger.

Au point de vue moral, les maisons surveillées engendrent le proxénétisme, mais la prostitution clandestine ne l'entretient-elle pas et ne favorise-t-elle pas en outre la multiplication des souteneurs ?

Qu'on soigne les clandestines dans des dispensaires, c'est une mesure excellente, mais M. Thiroux pense que la prostitution surveillée reste à la base de la meilleure des prophylaxies.

M. FLANDIN estime qu'il ne devrait pas y avoir autogonisme entre les instituts prophylactiques et les quartiers réservés.

M. TANON, s'appuyant sur les résultats obtenus dans les villes de Maroc, Syrie, où existe la surveillance, reste partisan de cette mesure prophylactique. Il en juge d'ailleurs par ce qu'il observe à Paris dans ses services d'hygiène.

Quelques remarques sur la cytologie des selles. — MM. J. SAUTET et G. TERRIAL apportent à la société une étude sur la cytologie des selles.

Les éléments cytologiques qu'on trouve dans les selles sont souvent déformés, et parfois méconnaissables ; des cellules ou des leucocytes peuvent prendre faussement l'apparence de formes végétales ou de kystes d'amibes.

Cependant, il y aurait intérêt à étudier systématiquement la formule cytologique des selles de colites, car on pourrait peut-être trouver des renseignements de nature à éclairer le médecin sur la profondeur et la gravité des lésions.

Récidive de paludisme à neuf ans de distance. Transfusion du sang. Transmission du paludisme au donneur.

Danger des transfusions de sang aux colonies. — M. Philippe DECOURT apporte l'observation d'un malade atteint de paludisme en faisant son service militaire et qui, revenu en France, présente à l'occasion d'un traumatisme chirurgical banal, neuf ans plus tard, une récidive de paludisme sans qu'une réinfection ait été possible. La récidive fut prouvée par la constatation d'hématozoaires dans le sang et par la transmission du paludisme à une personne n'ayant jamais quitté la France, à l'occasion d'une transfusion de sang.

Cette observation prouve la possibilité de récidives de paludisme à plusieurs années d'intervalle niées par la plupart des auteurs. M. Decourt estime cependant que le fait doit être considéré comme très rare, mais aussi qu'il doit inciter à une grande prudence pour les transfusions de sang aux colonies, et il conclut :

1° Que la transfusion de sang ne doit pas, autant que possible, être pratiquée directement, avec un appareil, de veine à veine si le receveur est atteint d'une maladie transmissible par le sang ;

2° Que la transmission d'une maladie par transfusion est particulièrement à craindre aux colonies, où le manque de donneur oblige souvent à prélever un ancien paludéen ; d'autant plus que l'apparition ou le réveil d'un paludisme est redoutables pour le sujet en état de déficience organique que représente le receveur ;

3° Que si le donneur est un ancien paludéen, il est inu-

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

tile de lui donner de la quinine pour éviter la transmission du son paludisme au receveur, la quinine ne pouvant détruire les gamètes ;

4° Que par contre il faut donner préventivement de la quinine au receveur à la suite de la transfusion, pour éviter la transformation des gamètes en schizontes ;

5° Que la quinine cependant doit être prescrite au donneur si celui-ci a eu des accès récents et risque d'être porteur de schizontes, mais alors à dose curative pour dépasser le seuil d'action de la quinine.

6° Qu'en France les mêmes précautions doivent être prises chez les anciens paludéens, le paludisme pouvant se réveiller à de longues années de distance.

M. BRUMPT montre l'intérêt de cette communication ; il est rare en effet qu'on signale une récidive de paludisme à une aussi longue distance. Il faut être bien sûr, comme cela se produit dans le cas signalé par M. Decourt, qu'il n'y a pas eu réinfestation.

M. FRANDIN signale que la transmission du paludisme du receveur au donneur n'est pas malheureusement exceptionnelle. On a signalé également des transmissions de syphilis de la même façon. Le paludisme, comme une série d'autres maladies de même ordre, peut rester à l'état latent dans l'organisme et se réveiller un jour. Il cite un cas de récidive après dix-neuf ans, ainsi qu'un autre cas au bout de cinq ans.

M. LORANDO conseille d'employer les agents physiques : rayons X et rayons ultra-violet, ou les agents chimiques comme les arsénicaux pour réactiver l'hématozoaire et voir si le malade est vraiment guéri.

M. NATHAN-LARRIER rappelle que le professeur Jeanseme avait déjà insisté sur l'action de l'arséobenzol pour faire réapparaître l'hématozoaire dans le sang, et il cite d'autres expériences qu'il a eu l'occasion de faire à ce sujet.

M. TANON montre que les récidives à longue distance sont excessivement rares, mais qu'elles existent cependant ; il a eu l'occasion d'en constater quelques cas et il rappelle l'observation du Dr Gallais qui a été présentée à la société il y a quelques années.

M. Marcel LÉGER attire l'attention de la société sur deux points de cette intéressante communication.

Rien ne permet de mettre en doute la guérison intégrale du paludisme, comme le veut Marchoux, Rieux et ceux qui ont vécu aux colonies, et cela, généralement en des temps n'excédant guère trois ans. Cependant des récidives de paludisme à échéance éloignée existent, dûment constatées ; *Plasmodium vivax* et *Pl. malariae* sont, de manière incontestable, plus difficiles à faire disparaître définitivement que *Pl. praecox*. L'observation de M. Decourt s'ajoute aux quelques autres que nous possédons, et dont la dernière est celle de MM. Blanchard et Pin, présentée à la Société de pathologie exotique en 1929, (récidive de fièvre quarte au bout de treize ans). Le record de latence de l'hématozoaire du paludisme (soixante ans) a été mentionné en 1907 par Rist et Boudet qui ont trouvé des schizontes de *Pl. malariae* chez une fabricante de soixante-dix ans ayant quitté les colonies à l'âge de dix ans et n'ayant jamais séjourné dans des localités où elle aurait pu s'infecter.

Le second point qu'il relève, et sur lequel M. Decourt, dans son exposé, n'a pas insisté, c'est l'importance de la

contamination d'un donneur de sang par le sujet infecté auquel le sang est transfusé. Un cas identique a été soumis à la Société de pathologie exotique par I. Netter, et là aussi il s'agissait de *Plasmodium vivax*. On connaît par ailleurs des exemples de transmission de la syphilis dans des conditions analogues. Ces contaminations involontaires méritent d'être prises en sérieuse considération, car il ne peut s'agir que d'une question d'appareillage, fonctionnant mal à un moment donné.

Note sur le traitement de la tuberculose par le morrhuate de cuivre en solution dans l'huile de fole de morue. — M. MORISSEAU traite depuis septembre 1929 des malades atteints de tuberculose pulmonaire ou ganglionnaire par des injections de morrhuate de cuivre.

En partant des indications données par sir Leonard Ruggers sur le traitement de la lèpre par les éthers de chaulmoogra, il a employé ce produit dans la tuberculose, mais il lui a paru préférable, dans la suite, d'injecter de l'huile de fole de morue contenant du morrhuate de cuivre. Les ampoules sont dosées de façon à contenir 1 milligramme de Cu. par centimètre cube. On fait une injection intramusculaire dans la région fessière pendant quatre jours, puis six autres injections tous les deux ou trois jours selon les réactions. Il faut tâter la susceptibilité du malade. Les médecins brésiliens qui ont employé la morrhuate de cuivre en suspension dans du éruat, comme Scobra, Dionisio, Cerqueira, Gerumano et Gomez, considèrent que l'action de ce médicament est encore hypothétique. Cependant P. Scobra pense que le colloïde de cuivre absorbe d'une manière éfective les toxines tuberculeuses ; on peut cependant se demander si ce métal n'intervient pas seulement pour rendre plus lente l'absorption du morrhuate et pour atténuer les réactions qui étaient trop violentes après l'injection du sel de soude employé par Ruggers.

Quel que soit l'interprétation de l'action de ce médicament, on peut dire qu'aucun accident ne s'est produit au cours du traitement et que les malades traités ont été tous très améliorés ; certains peuvent être considérés comme guéris.

Une auto-observation de pseudo-dengue contractée à Lyons-la-Forêt. — M. LABADENS rapporte sa propre observation ainsi que celle de plusieurs habitants de Lyons-la-Forêt atteints en septembre dernier d'une affection bizarre avec élévation de température, douleurs articulaires, le tout guérissant rapidement mais laissant une asthénie très prononcée comme dans la dengue. M. Labadens n'a pas rencontré de phlébotomes dans la région, mais des *Anopheles pictus*, et d'autres moustiques qu'il n'a pas eu le loisir d'identifier.

Un oscillogramme indérégiable à organe de commande unique et à marche rapide. — M. VALTER présente un nouvel oscillogramme qui a l'avantage de n'avoir qu'un seul organe de commande qui donne dans la position indifférente la fermeture de l'ensemble du système pneumatique, dans la position abaissée les oscillations, dans la position relevée la chute de pression.

De ce fait, la fausse manœuvre est mécaniquement impossible.

RAYMOND NEVEU,

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 12 novembre 1930.

A propos d'un cas de guérison de grande insuffisance cardiaque. — MM. SIGISMOND BLOCH et FÉLIX TIXIER. — Une femme, à la suite d'une forte émotion, sombre dans l'asystolie subaiguë progressive contre laquelle la digitale et l'ouabaïne échouent alors que le neptal, associé à la seille, amènent une véritable résurrection.

Les auteurs discutent à cette occasion les causes des échecs thérapeutiques dans l'asystolie, dite irrédectible, et invoquent, pour expliquer leur succès, l'hypothèse d'une myocarde syphilitique, voire d'une myocarde curable.

Traitement des hémoptysies au cours de la collapsothérapie. — MM. G. CAUSSADE et ANDRÉ TARDIEU. — 1° *L'hémoptysie provient du poumon non collabé* : Les médications coagulantes s'imposent (lobe postérieur d'hypophyse dilué dans 10 centimètres cubes d'eau physiologique, en injection veineuse lente ; anthéma, 10 20 ou 30 centimètres cubes. Le pneumothorax contralateral risque d'être nuisible ; le pneumothorax en cours est à suspendre momentanément).

2° *L'hémoptysie provient du poumon collabé* : a. Elle est dite traumatique, provoquée par la déchirure d'une adhérence ou d'un fragment pulmonaire attaché à la paroi thoracique : abandonner le trocart pour l'aiguille et faire la nouvelle ponction loin de la première ; insuflation à petites doses et à intervalles espacés, en tension négative. Renoncer au pneumothorax artificiel si les adhérences sont étendues.

b. Il s'agit d'une perturbation soudaine de l'équilibre de la petite circulation, ou compression, ou décompression brusque, par mobilité excessive du médiastin, avec ou sans torsion des gros troncs veineux du hile. Dans ces cas, le pneumothorax contralateral est contre-indiqué. Le pneumothorax artificiel en cours sera interrompu, sauf en cas de décompression. Si l'hémorragie persiste, appliquer les coagulants.

c. *L'hémoptysie a pour cause l'incompressibilité de cavernes à parois rigides, d'un gros bloc pneumonique ou de lésions évolutives profondément situées, ou encore une symphyse pleurale progressive très vasculaire.* Le pneumothorax contralateral est encore à éviter. La section d'adhérences est dangereuse. Le pneumothorax artificiel en cours peut être poursuivi avec prudence au cas de compression insuffisante ; y renoncer si les hémoptysies se répètent ; employer les médications coagulantes. Si la source de l'hémorragie siège à la base du poumon, envisager la phrénicectomie.

d. *Contre les hémoptysies récidivantes (tuberculose fibreuse très vasculaire avec néo-vasseaux fragiles hypertension du système veineux avec dilatation du cœur droit et hypertrophie du foie ou hémogénie).* Le pneumothorax contralateral est dangereux. Le pneumothorax artificiel en cours doit être interrompu (tuberculose fibreuse), poursuivi en tension négative et par insuflations modérées espacées, ou continué suivant les règles habituelles (hypertension veineuse, hémogénie). Les coagulants sont formellement indiqués dans la tuberculose fibreuse et l'hémogénie. Dans l'hypertension

veineuse, administrer en outre les tonocardiaques et les diurétiques, faire des saignées.

Les hémoptysies après phrénicectomie exigent surtout l'emploi des coagulants. Le pneumothorax contralateral est contre-indiqué. Le pneumothorax artificiel du côté de la phrénicectomie est discutable.

La thérapeutique et la constitution des organes. — M. DE REY PAILHADRE signale le rôle important dans l'organisme des corps thios : philothion, glutathion, etc. Leur importance dépend du rôle du sulfhydryle libre SH des corps thios qui est double :

a. Il sert à la respiration des tissus par l'absorption d'oxygène extérieur ;

b. L'hydrogène labile de SH protège les cellules contre l'action trop énergique de certains agents.

Le régime carné dans la thérapeutique de l'ictère. — M. PAUL CHEVALLIER rappelle les bons effets du régime carné dans l'ictère catarrhal, régime très supérieur à celui du lait employé habituellement. Il est important de ne pas donner de pain quand on applique le régime carné : on donnera de la viande rouge, des légumes, des fruits. Bien entendu, pendant la période des troubles digestifs on ne l'appliquera pas. Le gros avantage du régime carné dans l'ictère catarrhal est d'éviter l'asthénie.

De plus, l'auteur n'a jamais vu d'ictère aggravé par la viande.

Sur la présence de la vitamine A dans le cacao et ses produits d'extraction. — MM. H. LABBÉ, HEIM DE BALSAC et R. LERAT. — Poursuivant leurs travaux sur le cacao, les auteurs ont établi la présence de vitamine A dans la fève et ses produits d'extraction.

Après l'avoir caractérisée, ils ont cherché à en déterminer approximativement la richesse d'après l'action de croissance sur le rat blanc soumis à un régime de carence.

La croissance subit une accélération manifeste (30 à 40 p. 100).

La santé des animaux traités se conserve plus longtemps que celle des animaux soumis à un régime carencé en vitamine A, mais l'apparition des phénomènes xérophthalmiques n'est pas indéfiniment retardée. Tout se passe comme s'il existait, dans les extraits alcooliques de cacao, de coques de cacao, et dans les queues de cristallisation provenant de la préparation des stérols une vitastérine assimilable à une vitamine A de croissance très active et de petites quantités de vitamine A antixérophthalmique.

Trois cas d'anémie paludéenne traités par l'opothérapie splénique. — M. CH. HEDERER cite, parmi d'autres nombreux cas, trois sujets atteints d'anémie paludéenne traités par des extraits de rate en injections.

Il conclut de la façon suivante :

1° *Action sur le volume de la rate* : rétraction progressive et réduction durable dans chaque cas de spléno-mégatie.

2° *Action sur le sang* : Comme phénomène dominant à retenir, une hyperglobulie constante soutenue, portant sur l'augmentation parfois remarquable du nombre des hématies.

3° *Action sur l'état général*, accroissement du poids, réveil de l'appétit, sensation de mieux-être jet de force récupérées.

MARCEL LAEMMER.

NOUVELLES

II^e Congrès international de technique sanitaire et d'hygiène communale. — Le II^e Congrès international de technique sanitaire et d'hygiène communale sera tenu à Milan du 20 au 26 avril 1931.

Le Congrès aura lieu à Milan dans les salles du château des Sforza.

Le but de ce Congrès est de permettre l'échange des idées sur les études et les recherches en matière de technique sanitaire.

Les travaux du Congrès seront répartis en six sections :

- 1^o Généralités : Hygiène publique et privée ;
 - 2^o Technique sanitaire communale ;
 - 3^o Technique sanitaire des constructions, habitations et édifices publics ;
 - 4^o Technique sanitaire rurale et coloniale ;
 - 5^o Technique sanitaire des usines et des laboratoires ;
 - 6^o Législation sanitaire urbaine, industrielle et rurale.
- Prévention des accidents du travail.

Les adhérents devront remplir un bulletin d'adhésion ; la taxe d'inscription est de 75 lire (soixante-quinze).

Les rapports et communications devront parvenir avant le 31 janvier 1931, terme extrême, au secrétariat général du Congrès, Milan, Piazza Duomo, n° 17, en un exemplaire dactylographié rédigé dans une des langues suivantes : italienne, française, anglaise, allemande. Auparavant, il est obligatoire d'envoyer avant le 31 décembre 1930, terme extrême, un résumé de la communication en trois exemplaires, résumé ne dépassant pas deux pages écrites à la machine.

Durant le Congrès, aura lieu, dans le cadre de la Foire de Milan, la II^e Exposition internationale de technique sanitaire et d'hygiène communale.

Les adhésions, les cotisations, les rapports, les communications et toutes demandes d'informations concernant les conditions de voyage, de séjour, etc., doivent être envoyés au Secrétariat général du II^e Congrès de technique sanitaire et d'hygiène communale, Milan, Piazza Duomo, n° 17.

Union internationale de secours aux enfants. — Pour répondre à un vœu souvent exprimé par des médecins éminents de plusieurs pays, désireux d'avoir un centre international groupant ceux d'entre eux qui s'intéressent aux questions d'hygiène sociale et de prophylaxie des maladies de l'enfance, l'Union internationale de secours aux enfants, à Genève, vient de décider la création d'une nouvelle section qui sera intitulée : *Section de médecine préventive de l'enfance*.

Composée exclusivement de médecins, cette Section s'occupera de l'étude scientifique de la prophylaxie des diverses maladies de l'enfance, ainsi que des questions d'organisation et d'enseignement qui s'y rattachent. Son bureau servira de centre de renseignements et d'intermédiaire pour les médecins ou autres personnes s'occupant d'hygiène de l'enfance et qui désirent faire des échanges de personnel ou entreprendre des voyages d'études. Les lignes directrices de la nouvelle section ont été élaborées par d'éminents pédiatres : les professeurs Lereboullet (Paris), Valagussa (Rome), Parsons (Birmingham), Schlossmann (Düsseldorf), Hamburger (Vienne) et Scheltema (Groningue). Le professeur Scheltema s'est chargé de l'organisation de la Section et en

assume provisoirement le secrétariat. Pour tous renseignements, s'adresser au professeur G. Scheltema, à Groningue (Hollande).

Les Amis de l'Aviation sanitaire. — Le jeudi 27 novembre 1930, s'est tenue dans les salons du Grand Cercle d'Iéna, 10 avenue d'Iéna, l'assemblée générale des « Amis de l'Aviation sanitaire » sous la présidence du professeur Charles Richet, président d'honneur, et du docteur sénateur Chassaing, président de l'Association.

MM. les ministres de l'Air, des Affaires étrangères, de la Guerre, des Colonies et de la Marine s'étaient fait représenter, ainsi que M. le maréchal Lyautey, qui avait délégué le colonel Dazier, son chef de cabinet militaire.

Après lecture des statuts qui ont été approuvés à l'unanimité, le rapport moral, présenté par MM. Nemirovsky et Charlet, secrétaires généraux, et le rapport financier présenté par M. Dubois Le Cour, trésorier, ont été adoptés à l'unanimité.

M. Nemirovski, l'animateur de cette association, a recueilli, avec les félicitations de l'assistance, la meilleure récompense de ses efforts, attendu que le développement de l'aviation sanitaire, grâce à l'activité d'association qui groupe les médecins, les techniciens et les aviateurs, a reçu le patronage et les encouragements des Pouvoirs publics, qui sont ainsi eux-mêmes engagés à poursuivre la réalisation d'un programme d'utilisation pratique pour le plus grand bien de l'humanité souffrante.

Le nouveau Conseil d'administration se décompose comme suit :

Présidents d'honneur : MM. le professeur Charles Richet et le maréchal Lyautey ;

MM. les ministres des Affaires étrangères, de l'Air, des Colonies, de la Guerre et de la Marine ;

Président : Le sénateur Dr Chassaing ;

Vice-présidents : le Dr Foveau de Courmelles ; M^{lle} Marvingt ; M. Ch.-L. Julliot ;

Secrétaire général : M. Nemirovsky ;

Secrétaire général adjoint : M. Charlet ;

Trésorier : M. Dubois Le Cour ;

Membres : MM. B. Besançon, secrétaire général de l'A. C. F. ; Dr Desfosses, Roche d'Estrez.

Pont de droit partie de ce conseil, les représentants des ministres précités, ainsi qu'un représentant de la Chambre syndicale des Industries aéronautiques.

L'assemblée générale félicite le comité directeur de son activité et approuve le programme et le budget présentés pour la prochaine année.

Après l'assemblée générale, un dîner intime a été présidé par M. Charles Richet, de l'Institut.

ROBERT CHARLET.

Invitation au voyage de Noël sur la Côte d'Azur. — La Société médicale du Littoral méditerranéen met à la disposition de l'Internat des hôpitaux de Paris deux invitations à prendre part au prochain voyage international de Noël sur la Côte d'azur (*Voyage bleu*). Nous avons déjà fait connaître le programme de ce voyage, qui se réunira à Marseille le 26 décembre, parcourra le littoral jusqu'à San-Remo et se terminera à Nice, le 8 janvier. Il n'y a donc pas lieu de détailler à nouveau ici les excursions, les visites, les conférences et les fêtes qui composent ce voyage. On sait, d'ailleurs, combien la Société médicale

NOUVELLES. (Suite)

du Littoral apporte de soins à l'organisation de ses réceptions et quel en est le succès habituel.

Le Voyage de Noël est divisé en deux parties : la première va du 26 décembre au 1^{er} janvier (Marseille-Nice), et la deuxième du 1^{er} janvier au 8 janvier (Nice-San-Remo et retour). Chaque invitation s'applique à l'une des deux parties.

Les internes des hôpitaux de Paris désireux de bénéficier d'une invitation, devront adresser leur demande au Président de la Société médicale, 24, rue Verdi, à Nice, en indiquant la partie du voyage qu'ils préfèrent. Aucune condition particulière n'est requise pour leur admission ; mais cependant les candidats sont priés d'indiquer les titres qu'ils désirent invoquer pour l'obtenir. En outre de leur participation gratuite au voyage, ils recevront un permis de parcours à demi-tarif, de Paris à la Côte d'Azur et retour, valable pour un mois.

Les internes des hôpitaux de province seront invités, dans les mêmes conditions, au voyage de Pâques 1931.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (professeur : M. Paul CARNOT). — **Leçons du dimanche** sur des sujets d'actualité médicale, à l'amphithéâtre Troussseau, à 10 h. 30. :

Dimanche 4 janvier 1931. — Professeur Paul Carnot : Les hypertensions portales.

2. Dimanche 11 janvier. — Dr Salnton, médecin de l'Hôtel-Dieu : Les syndromes parathyroïdiens.

3. Dimanche 18 janvier. — Professeur Cunéo, professeur de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu : La conduite chirurgicale en cas de grandes hématomésés.

4. Dimanche 25 janvier. — Professeur Baudouin, médecin de l'hôpital Laennec : Les traitements récents de l'épilepsie.

5. Dimanche 1^{er} février. — Professeur Hartmann, directeur du Centre anticancéreux de l'Hôtel-Dieu : Traitement actuel du cancer de la langue.

6. Dimanche 8 février. — Dr Stévenin, médecin de l'Hôtel-Dieu : Le traitement iodé du goitre exophtalmique.

7. Dimanche 15 février. — Professeur Villaret, médecin de l'hôpital Necker : Les hypertensions paroxysmiques.

8. Dimanche 22 février. — Professeur Terrien, professeur de clinique ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu : Les complications oculaires du diabète.

9. Dimanche 1^{er} mars. — Professeur Tiffeneau, professeur de pharmacologie à la Faculté : La synthèse des produits opothérapiques.

10. Dimanche 8 mars. — Dr Halbron, médecin de l'Hôtel-Dieu : Les artérites juvéniles.

11. Dimanche 15 mars. — Professeur agrégé Harvier, médecin de l'hôpital Beaujon : Les opothérapies dans l'auréole periculisue.

12. Dimanche 22 mars. — Professeur Rathery, médecin de l'Hôtel-Dieu : Les rétentions azotées dans les néphrites.

Psychiatrie médico-légale. — M. L. AIGNEL-LAVASTINE commencera son cours de psychiatrie médico-légale élémentaire à la Faculté de droit le lundi 15 décembre à 11 heures et le continuera tous les lundis à la même heure.

PROGRAMME DU COURS. — Lundi 15 décembre : Expertise psychiatrique ;

Lundi 22 décembre : Capacité pénale ;

Lundi 5 janvier : Réactions antisociales des alcooliques et des toxicomanes ;

Lundi 12 janvier : Réactions antisociales des délinquants ;

Lundi 19 janvier : Réactions antisociales des déments ;

Lundi 26 janvier : Réactions antisociales des périodiques ;

Lundi 2 février : L'homicide pathologique ;

Lundi 9 février : Les limites du vol morbide ;

Lundi 16 février : Les limites morbides des attentats aux mœurs ;

Lundi 23 février : L'anthropologie criminelle infantile ;

Lundi 2 mars : L'anthropologie criminelle militaire et coloniale.

Lundi 9 mars : L'anthropologie criminelle et sciences pénales.

Ecole de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé de la région de Paris. — Programme des exercices pratiques communs aux quatre écoles qui auront lieu au grand amphithéâtre de la Sorbonne, 47, rue des Ecoles, aux dates et heures ci-après :

Dimanche 18 janvier 1931, à 9 h. 30. — Médecin lieutenant-colonel Schickel : Équipement du service de santé d'une armée en vue d'une bataille offensive.

Dimanche 15 février 1931, à 9 h. 30. — Médecin lieutenant-colonel Schneider : La division de cavalerie dans la guerre de mouvement, avant la bataille.

Dimanche 15 mars 1931, à 9 h. 30. — Médecin lieutenant-colonel Schickel : Fonctionnement du service de santé d'une région en temps de guerre.

Dimanche 19 avril 1931, à 9 h. 30. — Médecin lieutenant-colonel Schneider : La division de cavalerie pendant et après la bataille.

Conformément aux instructions ministérielles en vigueur, ces exercices pratiques sont réservés aux officiers de réserve du Service de santé de la région de Paris.

Cours pratique de thérapeutique dermatologique (Hôpital Saint-Louis) service de M. SÉZARY, agrégé, du 19 au 31 janvier 1931.

I. CONFÉRENCES. — Les conférences auront lieu tous les jours à 9 heures, 13 h. 30 et 14 h. 45.

1^{re} Méthodes thérapeutiques. — 1. Les directives de la thérapeutique en dermatologie (Sézary).

2. Méthodes de désensibilisation. Allasothérapie (Sézary).

3. Vaccinothérapie. Protéinothérapie locale (Sézary).

4. Les régimes. Les cures thermales (Galleraud).

5. Pharmacologie dermatologique (G. Lévy).

6. Médications réductrices (Schulmann).

7. Les décapants, exfoliants. Les caustiques (G. Lévy).

8. Médications antiséptiques (E. Combe).

9. Médications antiparasitaires (E. Combe).

10. Cryothérapie (Lortat-Jacob).

11. Petite chirurgie. Scarifications, curetage, etc. (Paul 1^{er} février).

12. Les agents physiques. Généralités (Belot).

13. Rayons X (Belot).

14. Radium (Belot).

15. Electrothérapie (basse tension). Electrolyse. Ionisation (Belot).

16. Electrothérapie (haute tension). Haute fréquence. Diathermie. Electro-coagulation (Belot).

NOUVELLES (Suite)

17. Radiations diverses. Rayons ultra-violetes, infra-rouges. Air chaud, Galvanocautérie (Belot).

2^e *Traitement des dermatoses.* — 1. Impétigo. Ecthyma. Trichophytie cutanée. Epidermomycoses. Streptococcides (R. Combe).

2. Plétiase. Gale (R. Combe).

3. Prurits. Prurigos. Strophulus. Urticaire (Schulmann).

4. Pezéma. Dyshidrose (Gallerand).

5. Lichen plan. Pityriasis rosé. Ichtyose. Kératodermes (Lévy-Coblentz).

6. Herpès. Zona. Maladie de Duhring. Pemphigus (Schulmann).

7. Dermites artificielles. Erythème polymorphe. Paruras (G. Lévy).

8. Psoriasis et parapsoriasis (Sézary).

9. Tuberculose cutanée (P. Lefèvre).

10. Tuberculides. Lupus érythémateux (P. Lefèvre).

11. Gommies cutanées. Ulcères de jambe (Schulmann).

12. Chancres mou. Lymphogranulomatose inguinale (Paul Lefèvre).

13. Séborrhée. Acné (Sabouraud).

14. Polliculites. Sycosis. Paroncle. Anthrax (Sabouraud).

15. Teignes (Sabouraud).

16. Alopecies (Sabouraud).

17. Tumeurs bénignes (Gallerand).

18. Tumeurs malignes (Gallerand).

19. Leucémies. Maladie de Hodgkin. Mycosis fongique (Lévy-Coblentz).

20. Sclérodémie. Dyschromies. Vitiligo (Lévy-Coblentz).

II. TRAVAUX PRATIQUES. — 1^o Discussion sur les indications thérapeutiques chez les malades de la polyclinique et des salles, les lundis, mardis et vendredis, à 10 heures (Sézary).

2^o Exercices pratiques de petite chirurgie et manipulations des agents physiques (Belot, Ducourtioux, Gallerand), les mercredis, jeudis et samedis, à 10 heures.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser le matin à l'hôpital Saint-Louis, service du D^r Sézary, pavillon Louis Brocq.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine, guichet n^o 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, ou au B. R. M. E., à la Faculté (salle Bérclard), de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures, sauf le samedi.

Droit d'inscription : 400 francs.

L'horaire du cours sera remis à chacun des élèves inscrits. Un certificat d'assiduité sera délivré sur demande justifiée.

Hors l'amour, pas de baises, zig-zags à travers l'hygiène, parle D^r EUGÈNE BRIAU, illustrations de l'auteur. 1 vol. in-4 couronne de 160 pages avec 4 planches hors texte et 15 figures ; 300 exemplaires sur pur fil Lafuma : 60 francs ; 75 exemplaires sur vergé de Hollande van Gelder : 100 francs. Envoi postal recommandé, France, 2 fr. ; étranger, 5 fr. (*Le Mouvement sanitaire, éditeur à Paris*).

On nous prie d'annoncer cet ouvrage qui est mis en souscription dès à présent et qui, en raison du tirage très limité, sera épuisé dès son apparition.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 10 *4-6-cembre.* — M. DUBROCA, Résultats sur le traitement du cancer.

11 *Décembre.* — M. TARDIF, Diagnostic différentiel du chancre syphilitique. — M. OISKAU, Étude sur les poly-névrites grippales. — M. LIORET, Méniges morbil-leuses. — M. HAVET, La piropasmosse canine.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

13 *Décembre.* — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

13 *Décembre.* — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNEO : Leçon clinique.

13 *Décembre.* — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique : hémophilie et hémogénie.

13 *Décembre.* — *Paris.* Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NONCOUET : Leçon clinique.

13 *Décembre.* — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

13 *Décembre.* — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DRENET : Leçon clinique.

13 *Décembre.* — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

13 *Décembre.* — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Dystrophie myotonique.

14 *Décembre.* — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le D^r CHILLIER : Hystérie, neurasthénie.

14 *Décembre.* — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères, 49), 10 heures. M. le D^r Etienne BERNARD. Pronostic des néphrites aiguës.

15 *Décembre.* — *Paris, Bordeaux, Marseille.* Concours pour huit emplois de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine.

15 *Décembre.* — *Paris.* Hôpital Rothschild. Concours de l'internat en médecine de l'hôpital Rothschild.

15 *Décembre.* — *Paris.* Pharmacie centrale des hôpitaux. Concours de chimiste de la pharmacie centrale des hôpitaux.

15 *Décembre.* — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 11 heures. M. le D^r BENOIST : Lait condensé, lait sec.

15 *Décembre.* — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique médicale, 10 h. 30. M. FLANDIN : Urticaire.

15 *Décembre.* — *Vitry-sur-Seine.* Dernier délai des candidatures pour le poste de médecin directeur du bureau municipal d'hygiène de Vitry-sur-Seine.

16 *Décembre.* — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique médicale, 10 h. 30. M. HAMBURGER : Présentation de malade.

16 *Décembre.* — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le D^r LAIGNEL-LAVASTINE : Expertise psychiatrique.

16 *Décembre.* — *Bordeaux.* Concours d'internat pour le prix Coustan.

16 *Décembre.* — *Lille.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie, de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine d'Amiens.

NOUVELLES (Suite)

- 17 DÉCEMBRE. — Concours d'admission à des emplois de médecin de 2^e classe de l'Assistance médicale de Madagascar.
- 17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.
- 17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOLLET : Les ostéites syphilitiques.
- 17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Cochin. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le Dr MARCHAL : Rhumatisme cardiaque évolutif.
- 17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. Leçon clinique par M. le professeur CLAUDE.
- 17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOLLET : Leçon clinique.
- 17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique propédeutique, 10 h. 30. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.
- 17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.
- 17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique de la tuberculose (hôpital Laennec), 10 heures. M. le Dr LÉON BERNARD : Leçon clinique.
- 17 DÉCEMBRE. — *Paris*. Val-de-Grâce, 17 heures. M. le professeur H. VINCENT, membre de l'Institut : Les maladies à fuso-spirochètes.
- 18 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. Conférence du Dr LUTEMBACHER : Notions élémentaires de thérapeutique.
- 18 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.
- 18 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique urologique, 10 h. 30. M. le professeur LECHEU : Leçon clinique.
- 18 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.
- 18 DÉCEMBRE. — *Saint-Germain-en-Laye*. Concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.
- 18 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Cochin. Clinique médicale, 10 h. 30. L. le Dr MOUSSOIR : Présentation de malades.
- 19 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Cochin. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le Dr TOURAINE : Syphilis primaire.
- 19 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique, 14 h. 30. Choix des services hospitaliers pour les internes et les externes en premier.
- 19 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.
- 19 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur JEAN-LOUIS FAURE : Leçon clinique.
- 19 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudeloque, 10 h. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.
- 19 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.
- 19 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.
- 19 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique ophtalmologique, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.
- 20 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNEO : Leçon clinique.
- 20 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.
- 20 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBECOURT : Leçon clinique.
- 20 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudeloque, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.
- 20 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.
- 20 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.
- 20 DÉCEMBRE. — *Paris*. Préfecture de police. Clôture des inscriptions pour le concours de médecin adjoint du dispensaire de salubrité.
- 20 DÉCEMBRE. — *Blois*. Concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène dans le Loir-et-Cher.
- 20 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 h. 30. M. BARIÉTY : Méningite cérébro-spinale.
- 21 DÉCEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre des hôpitaux, 10 heures. M. le Dr CLOVIS VINCENT : Traitement des tumeurs cérébrales en attendant l'ablation.
- 21 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr CHILLIER : Epilepsie.
- 22 DÉCEMBRE. — *Le Puy*. Concours pour la nomination d'un inspecteur d'hygiène de la Haute-Loire.
- 22 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Laennec, 11 heures. Remise de la médaille offerte à M. le Dr Auvray.
- 23 DÉCEMBRE. — *Mâcon*. Concours pour la nomination de deux médecins inspecteurs d'hygiène pour les circonscriptions de Charolles et de Mâcon.
- 23 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures : Capacité pénale.
- 3 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, 14 h. 15. Choix des services par les externes de 6^e et 5^e années.
- 4 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Les hypertensionnelles postales.
- 4 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le Dr BARUK : Confusion mentale.
- 5 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Cours pratique d'histologie normale et pathologique de la peau par les Drs MILLAN, GASTON, LAFOURCADE, PERRIN, RIVALLIER.
- 5 JANVIER. — *Paris*. Hôpitaux de l'Assistance publique. Changement des internes en médecine.
- 5 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, 14 h. 15. Choix des services par les externes de 4^e année.
- 6 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, 15 heures. Choix des services par les externes de 3^e année.
- 8 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, 14 h. 15. Choix des services par les externes de 2^e année.
- 8 JANVIER. — *Paris*. Mairie du VI^e. Société végétarienne, 20 heures. M. le Dr LEGRAIN : Pythagore, la morale et le végétarisme.

CHRONIQUE DES LIVRES

Traitement moderne des varices. La cure des affections variqueuses par l'emploi simultané des injections sclérosantes et des bandes gommées, par le Dr HUBERT LOUIS, 1930, in-18, 101 pages, 10 fr. (Librairie Le François, Paris).

Le petit livre qui nous est présenté sous ce titre pourrait être intitulé : « Ce que l'on doit savoir du traitement des varices » ; il est en effet aussi bien le vade-mecum du praticien que du spécialiste ; sous une forme concise et dans un texte volontairement écourté, il met au point une question encore neuve.

Où y trouvera, en même temps que l'explication d'insuccès trop fréquents ou d'incidents désagréables, des raisons de s'intéresser à un traitement dont les bienfaits ne se comptent plus.

En particulier l'auteur, fort de son expérience, insiste très justement sur la cure des ulcères variqueux et la plupart des complications des varices par l'emploi des bandes à la colle de Uuna, abandonnées à tort pour des pansements répétés, plus coûteux, et dont le remplacement est aussi gênant pour les malades que pour le personnel chargé de les appliquer.

Puisse ce petit livre, aisé à lire et bien ordonné, être d'un utile secours aux praticiens en leur facilitant le diagnostic de ces affections si communes et si variées à la fois.

La pratique de l'accoucheur en clientèle, par le Dr DEMELIN, ex-professeur à la Maternité de Paris, in-8°, 469 pages, 35 fr. (Éditions médicales N. Maloine).

Voici un nouveau volume de la collection « Comment guérir ? ». Il s'agit cette fois de la *Pratique de l'accoucheur en clientèle*, par M. le Dr L. Demelin, accoucheur honoraire des hôpitaux, ex-professeur à la Maternité de Paris.

Ce livre suit les principes adoptés par ses prédécesseurs de la série. Il a pour but d'offrir au médecin praticien — comme à l'étudiant préoccupé de répondre avec succès aux examens de doctorat — un guide simple, mais au courant de l'actualité, sans oublier les précieux enseignements d'une clinique éprouvée et sûre.

L'auteur a donné toute l'importance qu'ils méritent aux troubles de la contraction utérine qu'il dénomme « dyscinsies », et dont il s'est occupé à maintes reprises : ces troubles commandent tous les modes de la dystocie.

Signalons encore les articles *Forceps*, *Syphilis*, *Tuberculose pulmonaire*, entre beaucoup d'autres, qui montreront au lecteur le chemin parcouru à ce jour dans ces diverses voies.

Cet ouvrage, fruit d'une longue expérience, sera pour les praticiens un guide très précieux et très actuel.

Orthopédie. Tuberculoses chirurgicales, par C. Rœderer. Un volume de la collection des *Consultations journalières* in-16 de 480 pages. Prix : 35 francs. (G. Doin et C^{ie}, édit., Paris).

Il est impossible de faire tenir en aussi peu de place autant de choses et il faut non seulement la compétence avertie, mais encore le sens critique aiguisé d'un spécialiste tel que Rœderer pour réussir un pareil tour de force.

Où ne saurait trop féliciter l'auteur d'avoir rédigé aussi brillamment ce véritable vade-mecum du praticien en matière de déformations congénitales ou acquises, en matière d'arthrites ou d'ostéites. Écrit dans ce style alerte et incisif qui est le propre de Rœderer, un pareil livre est d'une clarté lumineuse qui rend sa lecture attrayante.

Dans la première partie, consacrée aux tuberculoses externes, l'auteur donne d'abord des indications générales d'ordre clinique ou thérapeutique ; la conduite de l'héliothérapie, la construction des appareils plâtrés, etc.

Puis il entre dans le détail de chaque affection, s'arrêtant aux notations pratiques, à l'évolution normale, aux renseignements qu'on ne trouve pas dans les livres didactiques.

Le mal de Pott, la coxalgie, les tumeurs blanches sont ainsi passés en revue en des chapitres vigoureux et concentrés, où tout ce qui est indispensable est, par l'effet des gros titres et d'italiques, immédiatement souligné aux regards.

Dans l'Orthopédie proprement dite, l'auteur, de propos délibéré, a fait deux parts. Comme il n'est plus permis à un médecin d'ignorer les petites affections orthopédiques qui peuvent être utiles au diagnostic, il en donne de courts aperçus substantiels.

Ainsi en est-il des apophysites, du *morbus coxae senilis*, des malformations du pied, de tout ce que la clinique moderne et la radiologie ont permis d'entrevoir en marge de grands faits d'observation courante.

Mais c'est aux affections orthopédiques essentielles : pied bot, luxation congénitale de la hanche, scoliose et cyphose, pied plat, que l'auteur consacre de longues pages où les éléments du diagnostic et du traitement sont mis en lumière.

Quelques pages consacrées à la prothèse, aux appareils et aux chaussures orthopédiques, complètent ce petit ouvrage qui ne sera pas indispensable aux seuls praticiens, mais qui, résumant des matières d'examen, a la prétention d'instruire les étudiants de sujets souvent exposés trop savamment dans les classiques.

ALBERT MOUCHET.

Iodéine MONTAGU

(P^r-Iodure de Codéine)

SIROP (0,03)
GOUTTES (Xg=0,01)
PILULES (0,01)

TOUX
EMPHYSEME
ASTHME

8, Boulevard de Port-Royal, PARIS

R. G. 22-210

Dragées Hecquet

DU DR.

au Sesqui-Bromure de Fer } CHLORO-ANÉMIE
(4 à 2 C. par jour) } NERVOUSISME
MONTAGU 49, B.C.A. de Port-Royal, PARIS

R. G. 22-210

CHRONIQUE DES LIVRES (Suite)

Maladies du crâne et de l'encéphale, par MAURICE AUVRAY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Laennec, membre de l'Académie de médecine. 3^e édition entièrement revue 864 pages avec 187 figures dans le texte, t. XVI du *Nouveau Traité de chirurgie* de PIERRE DELBET et ANSELME SCHWARTZ. Prix : 160 francs (Librairie J.-B. Baillière et fils, Paris, 1931).

C'est devenu à l'heure actuelle une tâche fort rude que d'écrire un traité chirurgical des maladies du crâne et de l'encéphale. Auvray, en revisant dans cette nouvelle édition son traité antérieur qui avait eu un succès si vif, a bien mérité de la chirurgie. Le sujet lui était familier ; l'auteur n'a jamais perdu de vue depuis des années cette chirurgie cranio-encéphalique si passionnante, mais aussi si complexe. On peut affirmer que ce volume, par la solidité du fond, par l'élégance et la

précision de la forme, sera fort goûté de tous ceux qui le liront. Quels services ne rendra-t-il pas non seulement aux étudiants qui ont besoin d'être instruits, mais encore aux chirurgiens à qui un bon guide est indispensable dans le dédale de tous ces signes qui succèdent aux traumatismes crâniens !

L'énumération des divers chapitres montre que Auvray a passé en revue tout ce qu'il était indispensable de savoir sur le sujet : *Aperçu historique sur la chirurgie crânienne ; Anatomie et topographie cranio-encéphalique ; Manuel opératoire ; Lésions traumatiques du crâne ; Complications des traumatismes crâniens ; Affections néoplasiques du crâne ; Lésions infectieuses du crâne ; Complications des otites moyennes suppurées ; Maladies congénitales du crâne et de l'encéphale ; Affections cérébrales diverses.*

ALBERT MOUCHET.

THERAPEUTIQUE PRATIQUE

DIURÈSE ET ALBUMINURIE

Malgré les nombreuses recherches exécutées dans ces dernières années tant au point de vue expérimental que clinique, on est encore mal fixé sur les causes réelles de l'albuminurie et sur les conditions qui favorisent cette transsudation de l'albumine à travers l'épithélium rénal.

On sait cependant que l'état de la pression sanguine est toujours un facteur important et que son élévation détermine chez les albuminuriques une recrudescence dans l'excrétion de l'albumine et que, par contre, la diminution de la tension sanguine et l'établissement de la diurèse peuvent faire cesser ou tout au moins restreindre cette élimination et améliorer en même temps les œdèmes qui rétrocedent.

Ce sont là faits d'expérience courante et, quelle que soit la théorie pathogénique que l'on admette, on sera toujours forcé d'envisager une altération de l'épithélium rénal et une modification de la circulation rénale. Ces deux conditions pathologiques doivent forcément coexister, et ce sont elles que la médication anti-albuminurique doit chercher à modifier.

À côté des cardiaques digitaliques : digitale, scille, adonis, qui, dans certains cas, peuvent donner d'excellents résultats, les médicaments anti-albuminuriques sont peu nombreux : on ne peut que citer les sels de strontium préconisés par C. Paul, C. Sée et Dujardin-Beaumont, le chlorure de calcium dont l'action a été bien étudiée récemment par Blum (de Strasbourg), les nitrates et nitrites minéraux et organiques préconisés par Al. Robin, et enfin le gui dont l'action diurétique, signalée par J. Chevalier, a été confirmée cliniquement par les professeurs Fédéli, Pic et Bonnatour, Tobler et Renuat qui ont montré que ce médicament hypotenseur était en même temps un diurétique chlorurique et azoturique, remarquable par son activité et son innocuité.

Fédéli le considère comme supérieur à tous les autres

médicaments anti-albuminuriques connus. Ses observations cliniques (*Riforma medica*, 1908, n° 14) vérifient l'action hypotensive durable obtenue par l'emploi de ce médicament, mais il n'attribue pas à la seule modification de la tension sanguine la chute de l'excrétion de l'albumine, et il montre que les préparations de gui possèdent une action propre sur l'épithélium rénal et agissent d'une façon tout à fait particulière dans les glomérulo-néphrites. Les recherches de Pic et de ses élèves sur les éliminations chlorurées et azoturées confirment nettement sa manière de voir.

Cette action du gui sur l'épithélium rénal doit être attribuée aux saponines que Chevalier en a retirées. On sait, en effet, que les corps de cette série sont des modificateurs du sang, du plasma et qu'ils exercent une action excito-sécrétoire glandulaire sur les divers appareils et en particulier sur le rein ; mais ces corps étant tous très altérables et devenant facilement inactifs, il faut, pour obtenir une action efficace, employer des préparations de plantes fraîches les renfermant inaltérés.

La guispine réalise au maximum cette indication et son administration chez les brigittiques à la dose de six à huit pilules par jour détermine une diurèse abondante et un abaissement lent et progressif de l'albumine urinaire. Fédéli, Tobler font remarquer qu'on peut obtenir, dans certains cas de glomérulo-néphrites, la disparition rapide et totale de l'albumine, mais, lorsque les néphrites sont déjà anciennes, l'albumine ne disparaît que graduellement pour persister à un taux inférieur qui ne peut être abaissé qu'à la longue sous l'action combinée du régime et de la médication. Cette action thérapeutique a été également constatée chez les femmes en état de grossesse, chez les saturniens.

Contrairement aux autres médications préconisées, celle-ci est toujours inoffensive et peut être continuée pendant de longues semaines comme traitement d'entretien chez les hypertendus présentant une lésion rénale.



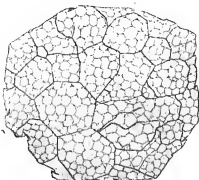
EN MARGE DE L'ŒUVRE DE MALPIGHI

Documents et iconographie

par le Docteur Georges MORIN

Nous avons récemment rappelé ici même, très brièvement, ce que fut, dans ses grandes lignes, l'œuvre du grand anatomiste, mieux, du grand biologiste italien Marcello Malpighi. La célébration du troisième anniversaire de sa naissance a suscité un peu partout un vif courant de curiosité admirative. D'imposantes manifestations eurent lieu, comme il se devait, en sa ville natale, à Crevacuore, où l'on s'est proposé non seulement d'évoquer entre biologistes, entre « initiés », l'œuvre de Malpighi, mais même de faire saisir au grand public la portée de ses découvertes. L'éditeur Capelli (de Bologne) vient de publier une intéressante brochure signée Franchini et intitulée : *Marcello Malpighi, commemorazione popolare*, brochure valant non seulement par le texte, mais beaucoup aussi par l'iconographie. C'est en raison de la richesse de cette dernière que nous revenons aujourd'hui à Malpighi ; on comprend mieux l'exactitude et la précision des recherches que ce savant accomplit avec des moyens très simples quand on a pu examiner de près les planches anatomiques qu'il a laissées.

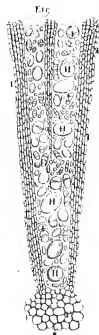
L'œuvre de Malpighi a surtout consisté en la



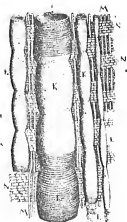
Fragment de poulmon desséché de grenouille montrant le réseau capillaire (fig. 1).

fondation d'une science nouvelle, l'anatomie de texture ou histologie au sens étroit du terme, soit histologie animale, soit histologie végétale. Mais en réalité son génie fut beaucoup plus étendu et, comme beaucoup d'esprits de son temps, son activité s'est exercée sur un vaste champ ; il s'est avéré, comme on sait, un embryologiste de premier ordre. Histologie animale, histologie végétale, embryologie, tels sont les chapitres de l'œuvre de Malpighi sur lesquels nous nous permettons de revenir pour donner à nos lecteurs la possibilité d'admirer quelques-unes des belles figures illustrant le livre de Franchini.

Histologiste, Malpighi est surtout resté célèbre par sa description exacte de la texture du poulmon et en même temps par la découverte des vaisseaux capillaires sanguins. Rappelons que, jusqu'à lui, on croyait, depuis Galien et l'antiquité gréco-latine, que les poulmons étaient des viscères pleins con-



Tab. V



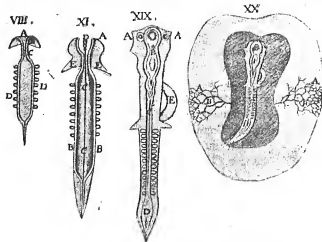
34, Coupe transversale d'un rameau de chataigner ; 16 : coupe longitudinale d'un bourgeon ; 19 : vaisseaux spirals (coupe transversale) ; V : les mêmes en coupe longitudinale (fig. 2).

titués comme le foie ou la rate par des tissus compacts, des parenchymes. On supposait que l'air apporté par les bronches se mélangeait au sang, les vaisseaux sanguins, comme les bronches se terminant dans ce parenchyme par des ouvertures béantes. Que cette conception se soit si longtemps imposée, cela n'a au fond rien de surprenant, si l'on se souvient que jusqu'alors on n'avait guère examiné que les poulmons des vertébrés supérieurs, organes complexes qui se présentent sous l'aspect de viscères compacts. La question devait être résolue par le choix d'un matériel plus déchiffrable que Malpighi trouva avec bon-

VARIÉTÉS (Suite)

heur sous la forme du poumon de la grenouille. Il ne s'agit plus ici d'un viscère compact, mais d'un organe évidemment creux, gonflé d'air, transparent, qu'il est facile d'examiner avec une simple loupe. L'une des méthodes employées par l'anatomiste italien consistait à examiner un fragment

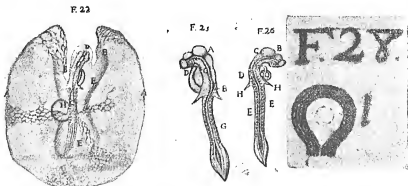
Il est indiqué d'insister avec Franchini sur la portée théorique et pratique de cette grande découverte. Elle donna la clef indispensable pour comprendre la texture du poumon chez les animaux supérieurs, structure qui n'était pas directement accessible. Il suffit d'avoir examiné une



Développement de l'embryon de poulet jusqu'à la trente-sixième heure (fig. 3).

de ce poumon après dessiccation ; dans ces conditions, le sang se coagule à l'intérieur des vaisseaux, et les conduits les plus fins, restant injectés, deviennent visibles. Ainsi pour la première fois put-il observer et dessiner très correctement, comme le montre la figure 1, un réseau capillaire ; ainsi se

seule préparation de poumon humain, par exemple, pour comprendre la difficulté d'interprétation d'une telle préparation, fût-elle sous l'objectif de nos plus modernes microscopes, si l'on n'a pas présent à l'esprit le vieux schéma classique dont le père est Malpighi.



Développement de l'embryon du poulet (suite) (fig. 4).

confirmait l'hypothèse de Césalpin qui dès 1588 s'était élevé contre la théorie classique du mélange de l'air et du sang.

De même Malpighi sur ces poumons transparents put suivre la division de l'arbre bronchique et constater que l'air circulait lui aussi dans un système parfaitement clos atteignant finalement les alvéoles et les lobules. Une autre figure (qui n'a pu être reproduite) montre qu'il s'était fait une idée très exacte de l'agencement général du système broncho-lobulaire.

D'autre part, avoir démontré que le poumon était un organe creux, vésiculeux, c'était mettre sur la route des méthodes d'exploration modernes du poumon : auscultation, palpation et percussion. Sans doute ces méthodes d'investigation ne furent codifiées que bien plus tard. Le médecin veinnois Auenbrugger, vers 1761, puis surtout Corvisart près de deux siècles plus tard, mettant en faveur la percussion, tirèrent les premiers bénéfices d'une méthode féconde, dont le germe remonte aux travaux de Malpighi.

VARIÉTÉS (Suite)

On s'est demandé pourquoi Malpighi, qui dans beaucoup d'organes s'était attaché à l'étude des capillaires, n'a ni vu, ni décrit les globules rouges du sang. En réalité il semble bien les avoir observés à plusieurs reprises et même, en 1662, il parle de globules rouges, de *globuli rubescens* circulant dans un petit vaisseau. Mais il ne semble pas en avoir saisi la nature. Tantôt il parle de sang concentré, tantôt et plus souvent de petits globules de graisse, et il est juste que la postérité ait attribué à Leeuwenhoek la première description valable des hématies.

Par contre, une observation judicieuse de Malpighi a été injustement oubliée. Étudiant les capillaires du mésentère de la grenouille, il avait remarqué que le diamètre de ces petits vaisseaux variait, que le sens et la vitesse du courant sanguin variaient en même temps que le calibre. N'était-ce pas, bien avant Claude Bernard et Brown Sequard, une description des phénomènes vasomoteurs et n'a-t-il pas écrit textuellement que, par influence des nerfs, les vaisseaux pouvaient se resserrer et certains territoires devenir imperméables au sang?

L'examen des planches reproduites dans la figure 2 montre suffisamment les résultats atteints par Malpighi en histologie végétale.

La figure 34 représente une coupe transversale d'un rameau de châtaignier de dix-huit mois pour montrer l'accroissement de la tige. En A sont figurées quatre couches de fibres corticales concentriques; en B, un groupe d'*utricules*, nous dirions aujourd'hui de cellules. On reconnaît encore les couches lignifiées, les plus âgées en dedans (en C), les plus jeunes en dehors (en D). L'espace médullaire est désigné par la lettre F et l'on distingue en H l'ébauche d'un rameau naissant, orienté radialement.

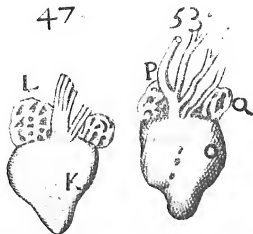
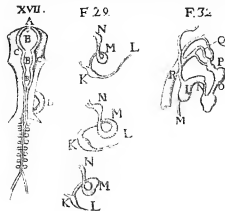
La figure 19 et le tableau 5 représentent les vaisseaux spirales ou trachéides particulièrement étudiés par Malpighi, coupés en travers dans la première figure, en long dans la seconde. Dans la figure 19 les vaisseaux sont repérés par les lettres H et I. On les reconnaît en K dans le tableau 5 avec la *lamina argentea* contournée en spirale. En M, fibres ligneuses croisées en surface et à angle droit par des couches d'*utricules* (N).

Quant à la figure E, c'est la coupe longitudinale d'un bourgeon floral. On y retrouve aisément les diverses pièces florales : périanthe, androcée, gynécée, se développant dans un bouton hermétiquement clos. Cette figure se rattache à la grande théorie de Malpighi sur l'origine foliaire et le déve-

loppement des pièces florales à laquelle nous avons récemment fait allusion.

Enfin les figures 3, 4 et 5 démontrent mieux que tout commentaire que l'embryologiste ne le cédait en rien à l'histologiste.

Les figures 3 et 4 reproduisent différents stades du développement de l'embryon de poulet vers le



Développement du cœur de lapin du premier au douzième jour (fig. 5).

troisième jour. Au stade VIII (fin du premier jour) sont dessinées seulement et sommairement les vertèbres (D). Mais déjà au stade XI, un peu plus avancé, on distingue la moelle épinière (C), l'ébauche des ailes (E) et surtout les vésicules cérébrales au nombre de trois. A la trentième heure sont figurées (XIX) non plus trois mais bien cinq vésicules cérébrales (B), les ébauches oculaires A et le tube cardiaque E. On aperçoit en A (XX) les vaisseaux de l'aire ombilicale.

Le dessin 22 (quarante-neuf heures) montre les rapports de l'embryon proprement dit et des annexes : vaisseaux ombilicaux allant du cœur à

VARIÉTÉS (Suite)

la périphérie (A, B) ; sac périembryonnaire ou futur amnios (D) ; chorion (E).

L'embryon est un peu plus âgé aux stades 25 et 26 avec figuré en haut (en C dans ce dernier dessin) le cervelet. Enfin en 28 les ébauches oculaires avec, à l'intérieur, en pointillé, le contour circulaire du cristallin.

Le développement de l'embryon est étudié tout aussi minutieusement du quatrième au dixième jour. On remarquera surtout le soin apporté à l'étude de la circulation embryonnaire. Le sang venu de l'aorte gagne par de petites artères la périphérie de l'aire embryonnaire, puis revient par des rameaux veineux. Le développement des membres est aussi indiqué avec précision. Enfin les vésicules optiques ouvertes

d'abord au cours de l'évolution ultérieure.

De même on trouvera un résumé remarquable pour l'époque du développement du cœur dans la figure 5 depuis le stade du simple tube de calibre uniforme saillant hors du corps de l'embryon (XVII) jusqu'à la différenciation des diverses cavités déjà avancée avec encore trois arcs aortiques chez un embryon de la fin du douzième jour (53), avec un nombre important de stades intermédiaires.

On comprend que des contemporains de marque tels que Bellini n'aient pas ménagé leurs éloges à l'embryologiste Malpighi dont l'œuvre embryologique dépassait très largement celle de Fabrice d'Aquapendente tant au point de vue du développement de la forme générale de l'embryon du fœtus et de ses annexes que de l'organogénie.

REVUE DES CONGRÈS

XXX^e CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE

Le XXX^e Congrès français d'urologie s'est réuni à la Faculté de médecine de Paris du 7 au 13 octobre 1930, sous la présidence du Dr M. Chevassu (de Paris), entouré du président du Congrès de chirurgie, du professeur Balthazard, doyen de la Faculté de médecine, et des plus hautes autorités médicales.

De nombreux membres correspondants étrangers venus en particulier d'Allemagne, de Belgique, d'Espagne, de Hollande, d'Italie, de Roumanie, de Tchéco-Slovaquie ont participé aux discussions.

Le président et le Dr O. Pasteau, secrétaire général, ont annoncé que pour la première fois allaient être distribués cette année le prix de l'Association (20 000 fr., quinquennal), destiné à un docteur de nationalité française qui par ses travaux a particulièrement contribué au développement de l'urologie ; et le prix Taesch (7 500 francs, annuel) destiné à encourager un jeune docteur en médecine français ou un étudiant en médecine dont il paraît utile pour la science de favoriser les recherches. En assemblée générale, sous la présidence du professeur Pousson (de Bordeaux), président de l'Association, le prix de l'Association a été décerné à M. le Dr Chabanier (de Paris) et le prix Taesch à M. le Dr Jacques Delacour.

RAPPORT. QUESTION A L'ORDRE DU JOUR.

Contusions rénales et leurs suites éloignées.

Par le Dr Maurice GÉRARD

Professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Lille.

On comprend sous la dénomination générique de « contusions rénales » toutes les lésions déterminées par les traumatismes ; de quelque nature qu'ils soient, qui blessent le rein tout en respectant la continuité des parois corporelles.

Étiologie. — Les contusions du rein ne sont pas fréquentes : sur 136 246 cas chirurgicaux, total de plusieurs statistiques faites à différentes époques, on n'en relève

que 65, ce qui fait, *grosso modo*, une contusion du rein sur 2 500 affections d'ordre chirurgical.

Quoiqu'elles puissent se produire à tous les âges de la vie, elles s'observent surtout entre trente et quarante ans, chez des manouvriers ; néanmoins, leur fréquence chez l'enfant est caractéristique.

Elles sont beaucoup plus fréquentes chez les sujets du sexe masculin ; le rein droit est plus souvent lésé que le gauche.

Conditions dans lesquelles se produisent les contusions rénales. — a. *Contusions de cause directe.* — Le rein est atteint, à travers les parois protectrices, par un corps contondant (bâton, barre de fer, planche, vergue, pierre, etc.). Celui-ci peut d'abord fracturer une côte, qui, projetée sous-cutané, va blesser le rein.

Ou bien, lors d'une chute, le flanc vient heurter un objet contondant immobile (poutre, tronc d'arbre, arête de mur, d'escalier, de pierre).

Dans certains cas, le corps étant calé par un plan résistant, le rein est blessé par un objet traumatisant.

b. *Contusions de cause indirecte.* — L'attrition du parenchyme rénal se produit au cours d'un traumatisme général subi par tout l'organisme, sans atteinte particulière du rein : chute sur les pieds, sur le siège, à califourchon, plus rarement chute sur le ventre ou sur le dos.

c. *Contusions par contraction musculaire.* — Elles sont beaucoup plus rares que les variétés précédentes ; il en est pourtant connu nombre d'observations indéniables.

Mécanisme des contusions du rein. — La notion de la pression hydraulique du rein (Küstner) qu'il vaudrait mieux appeler, d'ailleurs, tension hydraulique, est d'importance capitale et vaut dans toutes les circonstances.

Dans les contusions de cause directe, le rein, projeté sur la colonne vertébrale, l'apophyse transverse de la première lombaire, ou la douzième côte, s'écrase ou se coupe sur sa face postérieure. La force traumatisante, parfois, blesse directement la face antérieure ; les deux mécanismes peuvent se combiner.

Les contusions de cause indirecte semblent bien explicables par le mécanisme énoncé par Santoro.

**APPETIT
POIDS
FORCE**

REALPHENE

**APPETIT
POIDS
FORCE**

ETHER PHOSPHORIQUE DU GLUCOSE
ET ACÉTYLANILIDE
OXYPHENYLARSINATE DE CHAUX

CHATELAIN ALBERT BUISSON
P. M. A. G. C.
42, Rue de Sévres
PARIS 16^e

TOUX · EMPHYSEME · ASTHME

Iodéine

(Biotinure de Codéine crist.)

MONTAGU

**Calme la TOUX
et la DYSPNÉE**

Facilite l'EXPECTORATION

SIROP : 0,04 cgr.
PILULES : 0,01
GOUTTES : 0,01
AMPOULES : 0,02
PÂTE : 0,005

MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS

MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE

CARBOSANIS

CHARBON
ORGANIQUE.
Purifié et titré

POUVOIR
D'ADSORPTION
Constant

INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTERO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC....

MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS

R. C. 39.810

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

Anatomie, histologie, physiologie pathologiques. — L'étude anatomique des contusions du rein doit comprendre les lésions du parenchyme, du bassinnet, des vaisseaux rénaux, de la graisse périrénale.

Lésions du parenchyme rénal. — Elles ont fait l'objet de classifications (Kilster, Schede, Tuffier) par ordre de gravité croissante. On peut observer :

- Des ecchymoses sous-capsulaires ;
- Des ruptures sous-capsulaires du parenchyme ;
- Des ruptures de la capsule et du parenchyme : fissures, déchirures, ruptures complètes ;
- Des broiements du rein.

Lésions de la capsule graisseuse. — L'hématome périrénal dû à la rupture isolée des vaisseaux de la graisse périrénale s'observe rarement.

- Lésions du pédicule vasculaire.** — Ce peuvent être :
- Des ruptures interstitielles tunculaires ;
- Des ruptures complètes ou incomplètes des éléments du pédicule.

Hématomes périrénaux. — On appelle ainsi les collections sanguines se formant dans le tissu graisseux périrénal, à la suite de l'attrition du parenchyme rénal et de ses vaisseaux.

Épanchement d'urine dans le tissu périrénal. — Le parenchyme rénal traumatisé ne sécrète aucune urine dans la graisse périrénale. Seule l'effraction des voies collectrices de l'urine (calices, bassinnet) détermine la production d'une collection urinaire.

Processus histologiques de réparation et de cicatrisation des lésions rénales traumatiques. — Ils ont été étudiés en de multiples travaux qui, tous, ont mis en lumière la remarquable puissance de régénération du rein.

L'hiatus creusé dans le parenchyme par le traumatisme est comblé durant les quarante-huit premières heures par un caillot qui s'infiltre sous la capsule fibreuse demeurée saine. Au bout de quatre à six jours la zone attrite est envahie par des cellules conjonctives provenant du tissu connectif interstitiel ou périvasculaire ainsi que des portions de la capsule fibreuse demeurée intactes. Elles envahissent le caillot, en même temps que de nombreux leucocytes : celui-ci forme, jusqu'au dixième jour, une masse fibrino-hématique richement infiltrée de leucocytes. Les tubes et glomérules de la zone attrite sont, pour la plupart, en voie de nécrose ; quelques glomérules persistent intacts.

Au quinzième jour, la cicatrice acquiert ses caractères définitifs. En certains points, elle est nettement délimitée du parenchyme rénal sain ; en d'autres, des tractus conjonctifs s'insinuent entre caualicules et glomérules.

Symptômes. — **A. Symptômes fonctionnels.** — **Douleur.** — La douleur provoquée par le traumatisme siège dans le flanc blessé, l'hypocondre, le quadrant supérieur de l'abdomen. Souvent d'apparition immédiate, elle peut s'accroître secondairement, présenter les caractères critiques d'une colique néphrétique. Exceptionnellement (Cornoley, Fieschi), elle a son maximum dans le côté non traumatisé.

La douleur spontanée n'est pas toujours proportionnelle à l'intensité des désordres parenchymateux.

Shock. — Il est presque constant, mais, en général, se dissipe en quelques heures. Il se présente sous la forme

adynamique, très rarement sous la forme éréthique.

Vomissements. — Très fréquents, ils surviennent peu après l'accident et durent peu. Ils sont parfois remplacés par un état nauséux.

Modifications de l'état général. — Après le traumatisme, il y a de l'hypothermie, le pouls est accéléré, sans force, la tension sanguine est abaissée.

Ces symptômes se dissipent, en général, en même temps que le shock disparaît. Leur persistance, leur aggravation permettent d'apprécier l'importance de l'hémorragie rénale.

Dans les jours suivant la contusion, fréquemment apparaît un peu d'hypothermie, due à la résorption sanguine. Une fièvre importante, progressive, traduit des phénomènes d'infection rénale (Leguen).

Hématurie. — C'est le symptôme le plus constant (95 p. 100 des cas, Lardemois). Le plus souvent, il est d'apparition très précoce ; mais il arrive qu'il soit tardif. L'hématurie peut être continue ou intermittente. Sa durée moyenne est d'une huitaine de jours. Mais elle peut durer beaucoup plus longtemps (des mois), surtout sous la forme intermittente.

Son abondance est extrêmement variable. Il est capital de noter que l'importance de l'hématurie n'est pas toujours en relation avec l'intensité des lésions rénales ; une rupture de gravité moyenne peut saigner très abondamment. Par contre, l'hématurie manque quand les dégâts sont considérables (rupture des vaisseaux rénaux, rupture de l'uretère).

Modifications des urines. — 1° **Rétention.** Elle est très fréquente et causée, en général, par l'accumulation des caillots dans la vessie ;

2° **Oligurie, polyurie.** L'oligurie est quasi constante dans les premiers jours qui suivent le traumatisme ; il lui succède assez souvent de la polyurie ;

3° **Anurie.** Due, en général, à de graves lésions bilatérales, elle peut être parfois d'origine réflexe ;

4° **Modifications dans la composition de l'urine.** Le taux d'excrétion uréique est abaissé durant quelques jours. Très fréquemment apparaît de l'albunurie indépendante du saignement, et de la cylindrurie.

Ecchymoses. — Celles de la région traumatisée sont relativement rares. Tardivement, des suffusions sanguines se manifestent soit à la peau du flanc (rarement), soit à distance (bourses, grandes lèvres).

B. Symptômes décelables par l'examen clinique. — L'inspection constate rarement une voussure de la région traumatisée.

La palpation, au contraire, donne des renseignements de premier ordre :

1° **Douleur provoquée.** — La pression la suscite dans la zone correspondant à l'emplacement du rein. Elle doit être pratiquée avec beaucoup de douceur. La palpation bimanuelle est déconseillée.

Séverin (1926) a signalé la possibilité d'une douleur très vive provoquée par la pression du testicule et de l'épididyme correspondant au côté traumatisé. Elle serait caractéristique de l'existence d'un épanchement périrénal.

2° **Contracture abdominale.** — On ne lui a pas souvent attribué toute l'importance qu'elle a, car elle est quasi constante dans les contusions rénales de quelque gravité.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

Localisée au-devant du rein blessé, très précoce, très fidèle, elle peut être assez forte pour masquer la présence d'un hématome périrénal.

3° Hématome périrénal. — Il peut être d'apparition très précoce, et se manifester dans les heures qui suivent le traumatisme. Son augmentation progressive traduit de gros désordres rénaux, et donne des indications thérapeutiques de premier ordre.

La percussion permet de révéler deux signes d'intérêt certain :

1° La matité, qui, localisée au flanc, à l'hypocondre, au cas de contracture abdominale, permet de fixer approximativement les contours d'un hématome périrénal ;

2° Le météorisme, dû à l'infiltration du méso-côlon.

Le toucher rectal décèle parfois un empiètement du cul-de-sac vésico-rectal.

Contusions des reins anormaux ou pathologiques. — Ce chapitre, d'ordinaire totalement négligé, est rendu indispensable par plusieurs considérations cliniques. Les cas qu'il concerne n'ont été, pour la quasi-totalité, diagnostiqués que sur la table d'opération ou d'autopsie : on avait cru à des contusions rénales ordinaires. D'autre part, le nombre des observations recueillies (97) est tel qu'il mérite considération. Enfin, les plus fréquents de ces cas, les contusions d'hydronéphroses, ont une histoire clinique étroitement intriquée avec celle des hématonéphroses, des hydronéphroses et pseudo-hydronéphroses traumatiques.

A. Contusions de reins anormaux. — **1° Contusions du rein ectopique.** — Très rares, il n'en a été trouvé que deux cas.

2° Contusions du rein unique. — Elles s'observent sur les reins uniques congénitalement (9 observations) ou par néphrectomie (3 cas).

3° Contusions du rein en fer à cheval. — Rares et peu étudiées, il en a été réuni 7 cas. Le diagnostic fut fait, chaque fois, au cours de l'opération. Le pronostic est d'une extrême gravité.

B. Contusions de reins pathologiques. — **1° Rein polykystique.** — Une observation (Brin).

2° Reins néoplasiques. — Quatre observations.

3° Reins calculeux. — Les observations sont beaucoup plus rares que ne le ferait présumer la fréquence de la lithiasie rénale (8 observations). Le calcul joue manifestement un rôle important dans la genèse des lésions contusives.

4° Reins hydronéphrotiques. — Il faut différencier les lésions suivant que la capsule du rein hydronéphrotique est ou non rompue. On est amené ainsi à reconnaître :

a. Les contusions simples d'hydronéphrose. Dans ce cas, il se produit une hémorragie sous-capsulaire, aboutissant à la formation d'une uro-hématonéphrose ;

b. Les ruptures d'hydronéphrose. Considérées longtemps comme rares, les observations s'en sont multipliées dans les dernières années. Il en est signalé 66 cas.

La caractéristique anatomo-pathologique de ces ruptures est l'irruption brusque d'un liquide le plus souvent uro-hématique, parfois franchement urinaire, dans l'espace périrénal ; ce liquide peut d'ailleurs être infecté. L'effraction de la poche hydronéphrotique est plus ou moins grande ; parfois elle subit un véritable éclatement.

Les ruptures d'hydronéphrose peuvent, dans certains cas, se centriser spontanément.

Les symptômes fonctionnels, généraux, physiques de ces lésions sont étroitement apparentés à ceux des contusions ordinaires. Néanmoins, il est certaines nuances sémiologiques qui peuvent aider au diagnostic. L'hématurie manque assez fréquemment dans ces cas. Outre la douleur provoquée, on constate presque constamment l'apparition rapide de contracture abdominale et d'une collection périrénale ; mais la formation de cette dernière ne s'accompagne pas de signes d'hémorragie interne ; en outre, le plus souvent, ses limites demeurent floues, imprécises. Très fréquemment, enfin, apparaissent des symptômes de réaction péritonéale, sans que, pourtant, le péritoine soit intéressé. Ceux-ci sont dus à la formation quasi immédiate d'un kyste urinaire sous-péritonéal, provoquant un syndrome péritonéal de réaction.

Complications précoces et tardives des contusions rénales. — Elles sont multiples et peuvent se manifester à des époques très diverses. Les classifications qui en ont été faites ne s'accordent pas. Beaucoup raugent parmi elles — et à tort — certains des symptômes qui doivent être rapportés aux contusions rénales complexes (rétention d'urine, aurie, lésions concomitantes).

1° Complications infectieuses. — Elles peuvent intéresser, à époques variables, les diverses parties du tractus urinaire.

2° Hématonéphroses traumatiques. — On appelle ainsi la lésion constituée par l'accumulation d'une masse sanguine sous tension dans le bassin et le parenchyme rénal contus. Pour la réaliser, il faut que la capsule rénale soit intacte, le saignement important, et l'uretère obturé par un mécanisme quelconque.

La constitution hématique pure du milieu hémato-néphrotique a été jusqu'ici admise sans discussions. Pourtant, dans la variété la plus fréquente, celle due aux contusions d'hydronéphrose, le contenu est un mélange uro-hématique. Il existe donc deux variétés anatomiques :

a. Hématonéphroses pures. — La poche hydronéphrotique est constituée par un rein fortement augmenté de volume, à capsule intacte, contenant une masse hématique, qui, en tension dans le parenchyme rénal contus, détermine par compression l'atrophie progressive des tissus rénaux. Deux mois environ sont nécessaires pour parachever la destruction du rein ;

b. Uro-hématonéphroses par contusion d'hydronéphrose. — Le sang épanché se mélange à l'urine de la poche d'uronephrose qu'il met en tension, et dont il accroît les lésions. Cette variété est de beaucoup la plus fréquente.

Les observations de ces deux variétés n'ont pas l'extrême rareté qu'on admet généralement : on peut en relever une quantité notable.

Les symptômes, communs aux deux formes anatomiques, sont ceux des contusions ordinaires. Leur signe caractéristique, mais non pathognomonique, est la formation d'une volumineuse intumescence localisée dans l'hypocondre et le flanc. Son développement peut se faire en quelques jours ; le plus souvent, on la constate au bout d'une quinzaine, plus rarement après quelques mois.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

3° Hydronéphroses traumatiques. — On décrit sous ce nom la variété d'hydronéphrose engendrée par des lésions anatomiques ou des troubles physio-pathologiques consécutifs à la contusion d'un rein jusqu'alors normal.

La pathogénie est le point le plus important de leur histoire. On les attribue à des causes très diverses :

1° Oblitération de l'uretère par un caillot. Ce mécanisme, si tant est qu'il soit possible, est très rarement réalisé ;

2° Section de l'uretère juxta-rénal. Il en est quelques rares observations ;

3° Strictures contusives de l'uretère. Cette cause est fréquemment relevée dans les publications. Le temps nécessaire pour la réalisation de la lésion est très variable et va de quelques jours (Marvel) à dix ans (Sollcr) ; ceci dépend de la nature et de l'intensité des lésions ;

4° Compression de l'uretère par une cicatrice périrénale. Elle est due à l'organisation scléreuse d'un hématome périrénal. Ce mécanisme a été réalisé assez souvent : il produit ses effets nocifs en quelques mois ou en des années (trente-quatre ans, Fenger) ;

D'ailleurs, cette transformation fibreuse d'un épanchement hématurique ne détermine pas dans tous les cas une hydronéphrose traumatique (Leguen) ;

5° Ectopie rénale. Ce processus pathogénique, très discuté, est fort rarement réalisé ;

6° Oblitération de l'uretère par un fragment calculeux mobilisé par traumatisme. Ce mode de formation est plus spéculatif que pratiquement réalisé ;

7° Sclérose péripylélique traumatique. Il en est signalé quelques cas ;

8° Atonie pyélo-urétérale. Leguen, en 1922, a attiré l'attention sur ce mode pathogénique. Des observations récentes en ont confirmé la possibilité.

4° Pseudo-hydronéphrose traumatique. — On appelle ainsi l'affection déterminée par une effraction, d'origine contusive, du bassinot, d'un calice ou de l'uretère, et constituée par un épanchement d'urine, plus ou moins mélangée de sang, dans les tissus de la loge rénale qu'elle distend progressivement.

La dénomination qui a prévalu est malheureux (même choisie) ; elle est consacrée maintenant par l'usage et généralement admise.

PATHOGÉNIE. — L'épanchement urinaire dans le tissu périrénal est dû principalement à l'importance des lésions du bassinot ou des calices, accessoirement à l'oblitération de l'uretère. Il se produit également lors de la rupture d'une hydronéphrose.

Anatomiquement, chez l'homme, le kyste pseudo-hydronéphrotique n'est pas nettement délimitable comme celui que l'on obtient expérimentalement chez le lapin. La lipolyse du tissu graisseux périrénal ne fait qu'essaimer des cellules conjonctives jeunes dont la puissance prolifératrice ne peut que renforcer les éléments de la capsule fibreuse du rein. Aussi cette poche est-elle intriquée de façon très étroite et solide avec les éléments aponévrotiques et musculaires ; il est très difficile de l'isoler. Son contenu, de volume progressivement croissant, est urinaire ou uro-hématique. Sa structure est purement conjonctive : il n'existe aucun épithélium à sa face interne.

Le rein, plus ou moins contus, siège à la partie médiane et postérieure de la poche : il est parfois recouvert d'une couche de fibrine se continuant sur les vaisseaux pédiculaires. Son parenchyme présente des lésions de dilatation et de néphrite. Dans certains cas, le rein est partagé en deux fragments iugaux, situés aux deux pôles de la poche kystique et séparés par un espace considérable (28 centimètres, Kemm).

SYMPTÔMES. — Après les phénomènes inhérents à une contusion rénale, existe une période silencieuse, durant laquelle la guérison semble acquise. Puis il se manifeste les symptômes engendrés par la collection urinaire périrénale : ceux-ci sont d'apparition plus ou moins tardive, et se signalent au bout de quelques jours (rarement), de quelques semaines ou quelques mois. A la période d'état, on constate dans le flanc une tuméfaction de volume progressivement croissant : celui-ci tend à devenir considérable. La palpation décèle la collection liquide par la sensation de fluctuation, de flot, parfois par le frémissement hydatique (Bérard et Duwet).

Cette collection liquide n'a aucune tendance spontanée à la résorption. Par son volume, elle détermine des phénomènes compressifs. Elle peut s'infester. Il est rare qu'elle tende à s'ouvrir dans les organes voisins.

5° Néphrites traumatiques. — **Définition.** — On appelle ainsi les néphrites qui se manifestent après une contusion du rein.

Cette définition assez vague mérite d'être précisée : elle ne peut concerner les néphrites consécutives à une série de chocs répétés (équitation, nage, marche sportive, etc.), pas plus que celles consécutives à un refroidissement ou une intoxication professionnelle. Elle ne peut englober les néphrites suraiguës, rapidement mortelles, appelées « commotions rénales » (Holz).

Faits cliniques. — 1° Après une contusion rénale, bénigne ou de gravité moyenne, on voit très fréquemment survenir de l'albuminurie (indépendante du saignement) et de la cylindrurie.

Certains cas légers guérissent en dix, quinze jours, trois semaines. D'autres persistent plusieurs mois, s'atténuent, puis disparaissent.

Il ne s'agit pas de néphrites vraies. L'albuminurie et la cylindrurie traduisent l'élimination des foyers d'attrition, le remaniement du parenchyme rénal.

2° Dans quelques rares observations, la mort est survenue, par néphrite, en un laps de temps assez court après la contusion rénale (Klippel et Chabrol).

3° En d'autres circonstances, l'albuminurie et la cylindrurie deviennent chroniques, sans qu'il y ait syndrome néphritique à proprement parler.

Certaines observations mentionnent nettement les phénomènes infectieux accompagnant ces symptômes : ce fait n'est pas général.

Dans certains cas, les signes de réaction rénale sont franchement unilatéraux (Wildbolz). Ils sont parfois bilatéraux (Heitz-Boyer).

4° Dans quelques observations, des redèmes coexistent avec l'albuminurie et la cylindrurie.

5° Dans certaines circonstances, très rares, on a observé un syndrome néphritique complet avec hypertension, hypertrophie cardiaque.

Conclusions. — I. — L'albuminurie et la cylindrurie

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

du décours des contusions rénales ne font que traduire le remanement du parenchyme contus.

II. — Les néphrites unilatérales, caractérisées uniquement par l'albuminurie et la cylindrurie, semblent engendrées par l'infection du foyer contus. Elles peuvent persister à l'état de néphrites parcellaires, ou s'étendre au parenchyme sain.

III. — Néphrites bilatérales, avec ou sans syndrome néphrétique.

1° Expérimentalement, il semble prouvé que la contusion d'un rein ne peut déterminer de lésions de néphrite du rein adelphe.

2° Les observations de néphrite bilatérale, dite traumatique, sont extrêmement rares.

3° Les néphrites de cause inconnue, demeurant latentes plus ou moins longtemps, sont extrêmement fréquentes.

4° Le traumatisme peut aggraver une néphrite manifestement reconnue préexistante.

5° Le traumatisme peut révéler une néphrite demeurée à l'état latent. Il ne fait qu'en précipiter la manifestation.

En somme, la néphrite traumatique bilatérale ne semble pas répondre à une entité pathologique réelle.

6° **Rin mobile d'origine traumatique.** — Les observations publiées de néphropathie consécutive à une contusion rénale ne sont pas très nombreuses. Le traumatisme tend souvent à énucléer le rein de sa loge, mettant à l'épreuve l'élasticité physiologique du pédicule rénal. Celui-ci peut-il conserver, de ce fait, des lésions d'étirement aboutissant à la néphropathie? Il ne le semble pas : la contusion du rein a, au contraire, toutes chances de déterminer cette lésion, si le pédicule vasculaire a, congénitalement, une longueur ou une laxité anormales. Cette conclusion est admise depuis longtemps (Leguen, 1906).

7° **Lithiase rénale d'origine contusive.** — Il ne faut pas les confondre avec les cas de lithiase rénale traumatique, consécutifs aux lésions graves de la moelle, qui entraînent la paralysie des calices et du bassin (Hollander).

Les calculs rénaux post-contusifs se forment en général autour d'un caillot servant de centre de cristallisation : un fragment de tissu rénal peut également remplir ce rôle (Goldscheider). La paralysie transitoire, d'origine traumatique, pourrait également amener la formation de pierres (Hollander). Dans tous les cas est signalée l'influence prédisposante de la diathèse lithogène.

Les signes de cette complication semblent se manifester très tardivement, si l'on s'en tient aux observations cliniques. En réalité, les premières manifestations méconnues sont précoces. Dans un cas de Munier, à l'autopsie, quarante et un jours après l'accident, on trouve un calcul en formation.

8° **Tuberculose rénale d'origine contusive.** — Cette question, très controversée, n'est qu'une modalité locale des relations générales pouvant exister entre le traumatisme et la tuberculose.

L'étude des faits permet les conclusions suivantes :

1° Une contusion rénale ne peut engendrer directement une tuberculose rénale. Il faut, de toute nécessité, que le rein soit infecté secondairement par un chancere tuberculeux initial.

2° Donc la contusion ne peut intervenir qu'en créant dans le parenchyme rénal un foyer de moindre résistance qui favorise la localisation du bacille de Koch dans la zone blessée.

Toute la question est là : pour la résoudre, il faut s'adresser aux données de la clinique. Or, il est parfaitement établi, depuis longtemps, que l'on trouve, dans des proportions de fréquence extraordinaires, au cours d'autopsies de sujets de tout âge, des lésions tuberculeuses qui ne se sont pas toujours manifestées durant l'existence. Les statistiques hospitalières de Naegeli ne les décèlent-elles pas dans 73 p. 100 des cas? Bien que ce pourcentage ne puisse s'appliquer à la population de tout un pays, il n'en demeure pas moins avéré que les lésions tuberculeuses latentes sont d'une extrême fréquence.

D'autre part, les contusions rénales ne sont pas très rares. Or les observations connues de néphrotuberculose se développant après une contusion rénale sont très peu fréquentes ; elles se comptent aisément.

Étant donnée l'extrême fréquence de la tuberculose du rein, il ne semble pas que cette affection soit plus souvent rencontrée chez les contusionnés du rein que chez les sujets n'ayant pas subi de traumatisme.

9° **Tumeurs rénales d'origine contusive.** — Cette fois encore, il s'agit d'un corollaire du problème général qui traite des rapports du traumatisme et des néoplasmes. Il ne peut être tranché qu'avec des documents cliniques, puisqu'on ignore encore la cause initiale de la genèse tumorale.

Des observations anciennes (Cremor, Moser, Ziegler) résolvent la question par l'affirmative. Les observations modernes sont loin d'être d'avis unanime ; certains auteurs admettent la relation de cause à effet entre un traumatisme rénal et l'apparition d'une tumeur du rein ; d'autres nient la possibilité de ce fait ; d'autres, enfin, demeurent dans l'expectative. Aucun document absolument probant n'a été fourni, ni dans un sens ni dans l'autre, pouvant entraîner une certitude scientifique. Et il en sera ainsi jusqu'à ce que la lumière soit faite, complète, sur l'étiologie des tumeurs.

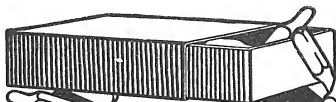
Et pourtant, pratiquement, il faut prendre parti au cas d'accident du travail. En cette circonstance, les conclusions du rapport de Segond (1907) sur les relations générales du causer et du traumatisme sont toujours valables.

10° **Kystes rénaux traumatiques.** — Les deux cas observés ne permettent pas de tracer l'histoire clinique de ces kystes traumatiques qui demeureront des trouvailles opératoires.

11° **Thromboses et anévrysmes des vaisseaux rénaux d'origine traumatique.** — Les thromboses sont tellement rares qu'elles ne sont pas, en général, mentionnées parmi les contusions du rein. Il n'en a été trouvé que quatre observations.

Les anévrysmes des artères rénales sont rares, ainsi que les travaux qui les étudient. Le total des cas actuellement connus est de 43, la moitié ayant trait à des anévrysmes traumatiques. Mais ceux-ci ne sont pas tous, tant s'en faut, dus à des contusions rénales. Il n'en a pu être relevé que 12 cas, bien que les recherches aient porté sur plus de 200 cas.

Les symptômes des anévrysmes vrais et faux sont rien



Rhino-Capsules
== DE ==

LENIFORM

Huile antiseptique non irritante

dosée à 5 ou 10 % d'essences antiseptiques

pour auto-injections nasales

CORYZA - SINUSITES

Rhinites - Laryngites - Trachéites

ECHANTILLON : 26, RUE PÉTELLE
PARIS (9^e)

Suppriment l'emploi des compte-gouttes.

LACHÉSINE

du Docteur MENDEL

Spécifique
des troubles de la
Ménopause
traitement intégral
de toutes ses manifestations
RÉSULTATS RAPIDES

POSOLOGIE : Deux comprimés par jour, à 10 heures et 5 heures, absorbés
en nature ou dissous dans un peu d'eau

Littérature et Échantillons : Laboratoires de la LACHÉSINE, 2, Rue Demours, PARIS (17^e)



Essai sur la pathogénie du cancer

Par le Dr LÉON BOUVERET
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon,
Médecin honoraire des hôpitaux de Lyon.

1930, 1 volume grand in-8 de 154 pages..... 16 fr.

LE BIOTROPISME

Par le Dr G. MILIAN, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

1929, 4 vol. gr. in-8 de 264 pages, avec figures. Broché, 36 fr.

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Néphro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

MINERALOGENE BOSSON

Silicate de Soude titré et solubilisé

NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS

Littérature et Échantillon : VIAL, 4, Place de la Croix-Rousse, LYON

BAIN CARRE SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ

(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte.
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.

Littérature, Échantillon : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III - PARIS (8^e)

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

moins que caractéristiques. Ils se manifestent, en effet, par l'apparition d'une intumescence dans la région rénale et par l'hématurie.

La tumeur se développe en quelques semaines ou quelques mois. Par le volume qu'elle atteint, elle finit par être douloureuse.

L'hématurie apparaît quelques mois après le traumatisme initial. Elle peut être très forte.

La valeur diagnostique de ces signes sera d'autant plus facilement méconnue, qu'on n'aura que de façon tout à fait exceptionnelle à les interpréter.

12° Douleurs rénales persistantes et périnéphrites chroniques d'origine traumatique. — Les reins contus peuvent demeurer douloureux longtemps après l'accident qui les a atteints. Le fait est connu depuis Rayer. Il n'entre en considération que le cas où la douleur est le symptôme cardinal, sans qu'entre en jeu une affection rénale quelconque, lithiase, ectopie, etc. On a attribué ces douleurs soit à une périnéphrite traumatique, avec pachy-capsulite, soit à une névralgie ou une névrite des nerfs lombaires, soit à une névrose traumatique.

L'analyse des documents cliniques permet de conclure que ces douleurs sont dues, dans la grande majorité des cas, à une périnéphrite chronique atteignant soit la capsule propre du rein, soit l'atmosphère graisseuse périrénale, les deux lésions pouvant se combiner.

Diagnostic. — En général, il ne présente pas de difficultés, et les seuls moyens cliniques permettent souvent

de déceler la lésion du rein traumatisé, ainsi que l'intensité des dégâts. Certaines circonstances (enfance, coma, ivresse) rendent cette tâche plus délicate.

Le symptôme principal des contusions rénales, l'hématurie, est le pivot du diagnostic.

1° Il y a *hématurie*. — Le diagnostic est souvent facile. Dans certains cas, pourtant, l'hésitation est permise entre une contusion rénale et une rupture vésicale. La percussion de la région sus-pubienne, le cathétérisme vésical, sont d'un grand secours pour trancher la difficulté.

L'existence du syndrome péritonéal décelé soit un effraction du péritoine, soit des lésions viscérales abdominales.

Le diagnostic de la gravité des lésions rénales est très important : il est fait d'après l'intensité des symptômes caractérisant l'hémorragie dans l'atmosphère périrénale : la contracture abdominale ; la matité, l'hématome périrénal de volume progressivement croissant. Ces signes sont de valeur capitale.

2° Il n'y a *pas d'hématurie*. — Il s'agit presque toujours de cas très graves, car il y a rupture des vaisseaux ou de l'uretère.

Des méthodes adjuvantes de diagnostic. — Les moyens cliniques suffisent au diagnostic d'urgence. Contre toutes les complications qui peuvent surgir, après qu'on a triomphé des aléas des premiers jours, les ressources de l'exploration urologique permettent de surmonter des difficultés nouvelles.



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRES FORMES

PURE

PHOSPHATÉE

CAFÉINÉE

LITHINÉE

Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la préhypertension, l'albuminurie, l'hypertension.

L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus héroïque pour le brightisme comme est la digitale pour le cardiaque.

Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole régulière le cours du sang.

Le traitement rationnel de l'hyperthyroïdisme et de ses manifestations ; jugule les crises, enraine la diabète urique, solubilise les acides uriques.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se reconnaissent en dehors de 24. — Prix : 5 fr.

PRODUIT-FRANÇAIS

4, rue du Roi-de-Sicile
PARIS

PRODUIT-FRANÇAIS

Granules de CATILLON

à 0.001 Extrait Titré de

STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889; elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une diurèse rapide, relèvent vite le cœur affaibli, dissipent

ASYSTOLIE — DYSPNÉE — OPPRESSION — ŒDÈMES — Affections MITRALES

Granules de CATILLON

à 0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine"

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R. C. Seine. 45283

Epidémiologie

Par

Le D^r DOPTER

Médecin-inspecteur de l'armée,
Membre de l'Académie de médecine.

Le D^r VEZEAUX DE LAVERGNE

Médecin-major de 1^{re} classe,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy.

Tome I. — 1925, 1 volume grand in-8 de 936 pages avec 77 figures.

Chaque volume :

Tome II. — 1926, 1 volume grand in-8 de 900 pages avec 80 figures.

110 fr.

Tome III. — 1926, 1 volume grand in-8 de 950 pages avec figures. Broché : 160 fr.

Traité d'Hygiène. Louis MARTIN et BROUARDEL. Fascicules XIX à XXI

La Pratique psychiatrique

A l'usage des Étudiants et des Praticiens

Par M. LAIGNEL-LAVASTINE

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de l'hôpital de la Pitié.

André BARBÉ

Médecin adjoint à l'Hospice de Bicêtre.

DELMAS

Ancien chef de clinique des maladies mentales
à la Faculté de Paris, Médecin de l'Asile.

Deuxième édition 1926, 1 volume in-16 de 892 pages avec 24 figures. 60 fr.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

La pyélographie a été préconisée dès 1914 par Luckett et Friedmann. Elle permettrait, d'après ces auteurs, l'appréciation de l'intensité des lésions, de leur siège intra ou extracapsulaire. Pendant quelques années cette exploration semble n'avoir pas été utilisée : depuis 1925 on la trouve mentionnée dans un certain nombre d'observations. Des faits observés, il semble que l'infection du rein contus ne soit pas à craindre, à condition qu'on explore sous le convert d'une asepsie impeccable : le collargol, l'argyrol, l'umbrénal, l'iodure de sodium ont été employés comme solutions opaques. La solution d'iodure de sodium, à 20 p. 100, ne semble pas dangereuse pour l'atmosphère périrénale quand elle s'y répand. La pyélographie, contre-indiquée dans les cas immédiatement graves, semble pouvoir donner des renseignements précieux quand, dans les semaines qui suivent l'accident, persistent des accidents sérieux (hématurie, contracture).

Dans l'avenir, la pyélographie par voie endoveineuse (uroselectan) sera sans doute utilisée pour connaître l'étendue des lésions rénales.

Pronostic. — Son étude est importante, si on l'étend tant aux accidents immédiatement consécutifs à la contusion qu'aux complications précoces et tardives.

1° PRONOSTIC IMMÉDIAT. — On ne peut donc chiffrer, de façon certaine, la mortalité globale des contusions rénales, d'autant qu'un très grand nombre de cas bénins, non publiés, échappent aux statistiques.

On doit donc se contenter de conclusions cliniques, d'une précision tout aléatoire. Les contusions rénales

compliquées d'autres lésions (viscérales, péritonéales, squelettiques) sont extrêmement graves. Les contusions dans lesquelles il y a broiement du rein, arrachement des vaisseaux péliculaires, sont de pronostic très sérieux. Il en est de même pour les contusions de reins uniques, de reins en fer à cheval, de reins hydronéphrosés. Mais, tous ces cas réunis sont rares en somme.

La majorité des contusions rénales est à ranger dans la catégorie des contusions bénignes, et leur pronostic immédiat est favorable. Un certain nombre d'entre elles peut présenter, itérativement, des complications.

2° PRONOSTIC À LONGUE ÉCHÉANCE : L'AVENIR DES CONTUSIONNÉS DU REIN. — Pour avoir une idée exacte de la gravité réelle des contusions du rein, il faudrait que de nombreux cas, de toute catégorie, pussent être suivis pendant des années. Cette étude a été faite très rarement, car les contusions rénales sont relativement rares, et le même chirurgien n'a pas l'occasion d'en soigner de longues séries. On en est réduit à analyser les quelques cas revus à l'occasion de complications, d'expertises. Comme ils ne sont pas fort nombreux, les conclusions qu'on peut tirer n'ont qu'une valeur restreinte.

Après opération conservatrice, le rein contus peut présenter de l'atrophie partielle (Predet), ou complète (Ferrou).

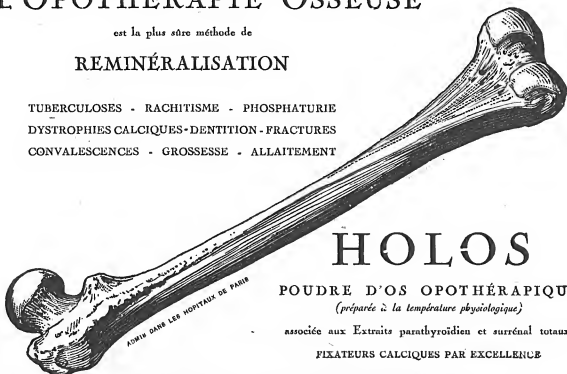
Après traitement médical, on peut observer la suppression fonctionnelle du rein contus, ou une diminution de sa capacité fonctionnelle. Mais il est bien établi (Leguen, Chevassu), que la cicatrice du parenchyme d'un

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE

(préparée à la température physiologique)

associée aux Extraits parathyroïdien et surrénal totaux.

FIXATEURS CALCIQUES PAR EXCELLENCE

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Échantillons et Littérature : DESCHENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 - PARIS (8).

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

rein contus n'entraîne pas fatalement la déchéance fonctionnelle de l'organe blessé. Bien mieux, celui-ci peut, après guérison, avoir une valeur supérieure à celle du rein sain.

Mais, dans la grande majorité des cas, les reins contus guérissent et demeurent guéris définitivement.

Traitement. — Les principes directeurs du traitement ont, au cours des années, subi de multiples vicissitudes et, à l'heure actuelle, il s'en faut que l'unanimité d'opinion soit réalisée à leur sujet.

Les indications opératoires, primitivement réservées à des cas exceptionnels, se sont précisées et multipliées avec les années.

Mais elles ne peuvent se déduire de formules toutes faites : les indications doivent être discutées et pesées, pour chaque cas, d'après les données fournies par la clinique. Néanmoins, si l'on fait état des dangers immédiats et lointains des contusions rénales, en même temps que du peu de danger que présente une intervention exploratrice, on aboutit à la conclusion qu'il vaut mieux intervenir précocement et fréquemment que tardivement et rarement. Ce principe général ne vaut qu'à la condition absolue qu'on opère avec le parti pris, bien arrêté, de tout faire pour éviter une néphrectomie qui ne serait pas absolument indiquée.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — 1^o *Immédiates.* — Tout sujet atteint de contusion rénale doit être soumis à un examen complet, et à une observation minutieuse,

pratiquée d'heure en heure. Les symptômes recueillis permettent de catégoriser les cas.

Cas très graves : Il y a des signes de lésions viscérales, péritonéales, des signes d'hémorragie rénale intrapérito-néale : il faut opérer sans délai.

Il y a des symptômes de broiement du rein, de ruptures des vaisseaux du pédicule (accélération progressive du pouls, baisse continue de la tension, signes d'hémorragie intense, hématome périrénal progressivement croissant, contracture abdominale localisée à une zone rénale) : on doit opérer sans tarder.

Cas bénins : Les symptômes généraux sont peu marqués, ainsi que les signes fonctionnels. Le traitement médical est seul indiqué.

Cas moyens : Les signes généraux demeurent intenses, l'hématurie abondante, les douleurs vives. La contracture abdominale localisée est assez marquée ; ou bien, il y a un hématome périrénal, qui n'augmente pas progressivement.

Il est impossible de fixer une règle de conduite univoque. Celle-ci dépend des données de l'exploration clinique. En général, l'intervention immédiate ne s'impose pas. Mais s'il apparaît que les signes, tant généraux que locaux, ont une tendance à s'accroître, si la situation du blessé laisse des doutes, il vaut mieux intervenir.

2^o *Indications secondaires.* — L'hématurie demeure abondante, le sujet s'anémie, l'état général décline. Ou bien apparaissent des phénomènes infectieux.

(Voir la suite page XII.)

Migraines - Névralgies - Douleurs nerveuses Règles douloureuses

algocratine

E. LANCOSME
71 Avenue Victor Emmanuel III, PARIS



LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE H. CARRION & C^e

54, Faubourg Saint-Honoré, 54 - PARIS 8^e

ANTASTHÈNE

Médication ANTI-ASTHÉNIQUE
à base de Glycerophosphates à os & S
associés à os Extraits Cerveaux et Splénal
COMPRIMÉS
AMPOULES

HÉPANÈME

Médication ANTI-ANÉMIEQUE
à base d'extrait très concentré de Foie
(Méthode de Whipple)
associé au Protéinate de Fer et au Phosphate de Fer
COMPRIMÉS

— TÉLÉPHONE —
GLYBES 54 54 & 52 52

Y. BORRIEN
CHÉF DE PHARMACIE

— CHIFFRE TÉLÉGRAPHIQUE —
BORRIEN-PARIS-428

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

Il faut opérer, et les explorations urologiques donnent les plus précieuses indications.

3° *Indications tardives.* — Une hématurie importante apparaît et persiste. Il faut alors intervenir.

Les suites judiciaires des contusions rénales. — Les litiges les plus nombreux sont déterminés par des accidents du travail.

A. Les contusions rénales, accidents du travail. — **LES TAUX D'INCAPACITÉ.** — *Néphrectomie.* — On sait que l'ablation d'un rein ne détermine pas de troubles dans le rein adelphe : d'innombrables preuves chirurgicales ont été données.

Ceci ne veut pas dire qu'un néphrectomisé pour contusion rénale n'ait droit à aucune indemnité. La nature a doté l'homme d'un capital vital de luxe, pour ce qui concerne le parenchyme rénal. La néphrectomie réduit cette capacité biologique, ne laissant subsister qu'un capital de nécessité. Les infections, les intoxications retentiront lourdement sur ce rein unique : on a beau dire que l'expert n'a pas à tenir compte de leur action éventuelle, et qu'il ne doit qu'apprécier la valeur productive de l'accidenté avant et après l'accident. Précisément, le néphrectomisé pour contusion rénale doit renoncer aux travaux de force, à ceux qui l'exposent aux intempéries et aux intoxications. Il ne faut pas perdre de vue que la fonction rénale est de celles qui le plus dégradées par l'usure de la vie.

Le taux d'incapacité de 50 p. 100 est généralement admis par la majorité des auteurs.

Guérison après intervention conservatrice ou traitement médical : Dans ces cas, il faut évaluer par les méthodes urologiques usuelles la capacité fonctionnelle du rein blessé, éventuellement sa déchéance. Le taux d'incapacité sera proportionné à celui-ci.

Complications infectieuses. — *Pyélonéphrite unilatérale* : 20 p. 100, 30 p. 100, 40 p. 100, selon la déchéance des reins. *Pyélonéphrite bilatérale* : de 60 p. 100 à 100 p. 100. *Pyonéphrose* : quand le rein adelphe est intact, 50 p. 100 ; sinon, taux de l'infection rénale bilatérale. *Périnéphrite suppurée* : le taux est conditionné principalement par les lésions infectieuses du rein sous-jacent à la zone suppurée.

Hématonéphroses, hydrônéphroses traumatiques. — Taux de la néphrectomie.

Pseudo-hydrônéphroses. — Le taux d'incapacité sera proportionné à la déchéance du rein sous-jacent à la lésion.

Néphrite traumatique. — L'étude médico-légale de cette complication est très simple, si l'on tient compte que l'expert n'a pas à apprécier l'état antérieur du rein.

a. L'albuminurie et la cylindrurie post-contusives sont souvent transitoires et guérissent spontanément. Si elles existent au moment de l'expertise, accorder une indemnité qui sera révisible dans les délais légaux.

Quand elles semblent définitives, préciser s'il s'agit de lésions uni ou bilatérales.

b. *Néphrites vraies, unies ou bilatérales* : Ces cas sont difficiles à expertiser. Pour les cas bilatéraux, selon toute vraisemblance, la néphrite était antérieure au traumatisme.

Les pourcentages suivants sont proposés :
Albuminurie unilatérale : 20 à 30 p. 100, sous réserve de révision.

Néphrite bilatérale (considérée comme une aggravation d'un état antérieur) : 30 à 40 p. 100, sous réserve de révision.

Mal de Bright (considéré comme une aggravation d'un état antérieur) : 30 à 50 p. 100, sous bénéfice de révision.

Néphropexie. — Il pouvait exister, avant l'accident, une mobilité rénale latente. Le taux d'incapacité généralement admis est de 20 p. 100.

Tuberculose rénale. — S'il existait avant le traumatisme des signes manifestes de tuberculose rénale, aucune indemnité n'est due. Le traumatisme n'aura fait que hâter le moment de la néphrectomie, seul mode de guérison, actuellement connu, de cette affection.

Si, à l'opération, on trouve des lésions rénales extrêmement avancées, alors que le traumatisme était récent, il ne sera dû aucune indemnité.

De même quand on trouve des lésions de néphrotuberculose minimes, alors que le traumatisme est très ancien.

Tumeurs du rein. — a. Accidentés traumatisés en état de bonne santé apparente. Pour que soit admise la relation de cause à effet, il faut que soient réunies les conditions précisées par Segond. Taux de la néphrectomie.

b. Accidentés alors que la tumeur existait. Aucune indemnité n'est due.

Lithiase rénale. — L'indemnité variera selon qu'il a été fait une pyélotomie, une néphrolithotomie ou une néphrectomie.

Phénomènes douloureux. Périnéphrites. — Ces cas sont difficiles à expertiser, car des douleurs peuvent exister sans lésions somatiques. L'examen urologique s'efforcera toutes les fois de dépister celles-ci.

B. Les contusions rénales et le Code civil. — Les conditions d'indemnisation sont tout à fait différentes de celles qui précédaient.

Les éventualités variant à l'infini, il est impossible de donner une évaluation des indemnités. Les chiffres précédemment établis peuvent servir d'élément d'appréciation du taux à allouer.

Discussion.

M. LAGUEU (de Paris). — Comme conséquence des contusions rénales, on doit compter avec l'*hydrônéphrose traumatique* dont la réalité est établie par les faits cliniques et les expériences. Mais, il n'est pas nécessaire pour sa production qu'il y ait sur l'uretère un rétrécissement ; la dilatation en réalité est plus souvent sous l'influence d'un trouble du dynamisme pyélo-urétéral de même nature que celui qui produit les hydrônéphroses dites spontanées.

Quant à la *néphrite traumatique*, on peut dire qu'elle n'existe pas ; les grandes albuminuries qu'on voit après les traumatismes ne sont que des coïncidences et en général les contusions moyennes guérissent sans diminution de la valeur fonctionnelle et sans altérations anatomiques susceptibles de troubler la santé des blessés. On doit tenir compte cependant, dans l'appréciation de la gravité ultérieure, de l'infection qui s'ajoute quelquefois, à titre temporaire au moins, des hématuries à longue distance. En dehors de ces cas, j'estime qu'une indemnité de 10 à 20 p. 100 correspond au plus grand nombre

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

des petits et moyens cas, alors que le taux doit être porté à 50 p. 100 au minimum après les néphrectomies.

D^r LÉPOTRE (Lille) signale l'intérêt des *ecchymoses tardives et à distance*. Elles sont la manifestation d'hématomes importants et légitiment l'intervention.

L'existence d'une *hydronéphrose antérieure* donne un aspect spécial à la contusion du rein. Il ne faut pas seulement étudier la rupture d'hydronéphrose, mais les traumatismes d'hydronéphrose sans rupture, dont l'auteur a montré déjà toute l'importance.

On peut, à la suite des contusions du rein, observer des *hématuries unilatérales* qui persistent pendant des mois, qui ne sont pas explicables par une déchirure du rein, et prennent l'aspect de la néphrite hématurique, ou même des hématuries essentielles. La congestion joue un grand rôle dans la pathogénie de ces hématuries, comme le montre l'examen histologique.

L'auteur apporte un cas de *lithiase*, survenue longtemps après un traumatisme : il s'agissait de calculs innombrables agglomérés dans une masse de sang laqué.

L'intervention chirurgicale est rarement indiquée après les contusions du rein. L'évacuation de l'hématome est utile : envers le rein lui-même, on poussera très loin le principe de la conservation.

M. ANDRÉ (Nancy) a observé 8 cas de contusion rénale dont 5 cas légers ou moyens et 3 cas graves.

Il est intervenu dans 3 cas seulement ; deux fois des opérations conservatrices (tamponnement, suture) ont été pratiquées. La troisième intervention a été une simple exploration chez un malade chez qui la contusion avait porté sur un rein unique pathologique. Ce malade a d'ailleurs succombé. Tous les autres ont guéri. Les raisons déterminantes de l'intervention ont été l'hématurie abondante et prolongée, l'hématome périrénal, la température, la présence de pus dans l'urine.

Dans un cas, il s'agissait d'un rein en fer à cheval.

Les trois malades atteints de contusion grave ont été revus après six mois, cinq ans et onze ans très bien portants, mais il n'a pas été pratiqué d'examen urologique.

Deux des malades qui avaient eu des contusions moyennes ont été examinés et on a constaté que le rein autrefois lésé fonctionnait presque aussi bien que l'autre.

Il n'a pas été observé de néphrite, d'hydronéphrose, de tuberculose, de calcul ou de tumeur chez un ancien contusionné du rein.

M. JEANBRAU (de Montpellier) rapporte deux cas exceptionnels. Le premier remonte à 1917 et concerne un soldat tombé sous un camion et qui fut apporté dans son ambulance en état de choc intense avec hématurie très abondante et contracture pariétale droite. L'incision lombaire faite, le rein jaillit littéralement hors de la plaie remplie d'énormes caillots qu'on enleva à peines mains. Les vaisseaux et l'uretère avaient été rompus. Il fut impossible de lier les vaisseaux (faute d'un éclairage suffisant et en raison de l'état de choc), et M. Jeanbrau se borna à tamponner fortement avec des compresses et à faire une copieuse transfusion. Le blessé guérit après avoir fait de violents accès paludéens, parce que le donneur était un tirailleur sénégalais et que tous les Sénégalais étaient impaludés.

Le second cas concerne un jeune homme de vingt-cinq ans qui, après une contusion lombaire, fit un énorme

épanchement urinaire périrénal (pseudo-hydronéphrose) qui se développa à froid et sans déterminer d'autre gêne qu'un accroissement de volume asymétrique de l'abdomen. M. Jeanbrau évacua cette poche par l'incision lombaire et ne put trouver le rein. Un mois après, comme une fistule urinaire persistait par laquelle s'écoulait la moitié de l'urine, il intervint à nouveau et trouva le rein, de volume normal, perforé comme par un emporte-pièce d'un orifice arrondi qui faisait communiquer un calice avec l'extérieur. Néphrectomie, guérison.

En ce qui concerne la néphrite traumatique suite de contusions sans plaie, M. Jeanbrau n'en a jamais observé de cas indiscutable, pas plus que de tuberculose rénale créée par un traumatisme.

D^r DUVERGEY (Bordeaux). — *Les contusions rénales et leurs suites éloignées.*

Les contusions moyennes et graves du rein sont susceptibles de laisser des séquelles.

Les lésions infectées sont assez fréquentes ; la pyélonéphrite est la forme observée la plus commune, elle est le plus souvent coli-bacillaire. Le phlegmon périnéphrétique n'est pas rare, l'hématome périrénal s'infectant secondairement.

Les néphrites à forme albuminurique, douloureuse et hématurique sont difficiles à interpréter dans leurs rapports avec le traumatisme : l'état de fonctionnement de chaque rein avant l'accident étant inconnu.

L'hydronéphrose la plus souvent infectée tire son origine de déchirures urétérales cicatrisées, d'hématomes résorbés encerclant l'uretère. Elle n'est guère justiciable que de la néphrectomie.

Exceptionnellement le rein flottant peut être observé après le traumatisme rénal auquel il doit uniquement son origine.

Si les dispositifs de la loi de 1898 facilitent la mission de l'expert, il est souvent délicate de connaître les liens exacts de causalité qui unissent la contusion rénale et les accidents ultérieurs.

M. Louis PHÉLIP (de Lyon), à propos de 12 cas de traumatismes du rein suivis pendant plusieurs années, montre que dix ans après le traumatisme il y avait : trois morts par urémie progressive ; un cas de crises douloureuses ; une tuberculose secondaire ; quatre déficiences du fonctionnement rénal ; trois éliminations normales.

C'est-à-dire 25 p. 100 de morts, 25 p. 100 de normaux, 33 p. 100 d'insuffisance rénale.

A propos de onze expertises pour traumatisés de guerre, M. Phélip donne les règles suivies pour les pensionnés de guerre.

R. DARGET (de Bordeaux). — J'ai observé récemment 2 cas de contusion rénale grave avec hématurie abondante. Un malade présentait des phénomènes péritonéaux et un hématome périrénal qui descendait jusque dans la fosse iliaque. Un cathétérisme urétéral pratiqué huit jours après montra un obstacle infranchissable à la partie moyenne de l'uretère comprimé par l'hématome. Le malade se rétablit spontanément et deux mois plus tard on constatait la *restitutio ad integrum*, l'uretère avait retrouvé sa perméabilité. Dans le deuxième cas, la contusion rénale s'accompagnait de fracture des trois dernières côtes et d'un volumineux hématome. Le traitement médical institué amena une amélioration progres-

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

sive et une étude très complète du fonctionnement des deux reins par cathétérisme urétéral, pyélographie, injection intraveineuse d'uroselectan, constante d'Am-bard, épreuve à la phénolphtaléine, montra que le rein blessé n'avait qu'une très faible diminution de sa fonction. Ces deux observations viennent à l'appui de l'opinion du rapporteur qui considère que la majorité des contusions rénales guérissent spontanément. Une intervention ne doit être pratiquée qu'en présence d'hémorragie grave indiquée par la marche du poulx et de la tension artérielle.

M. P. BERNASCONI (d'Alger) rapporte sa statistique personnelle qui s'élève à 10 cas et insiste sur deux points, l'un intéressant le diagnostic et l'autre le traitement.

Au point de vue du diagnostic, il conseille comme complément d'examen, chaque fois qu'elle est possible, la cystoscopie, avec un cystoscope à cathétérisme. Cet examen permet surtout chez les poly-blessés, porteurs de contusions multiples, de découvrir parfois une rupture vésicale qu'on ne soupçonnait pas, de préciser le côté atteint, de s'assurer de l'existence du rein opposé, et, en recueillant quelques centécubes d'urine, d'être fixé sur son fonctionnement.

Ces renseignements donnent une sécurité opératoire appréciable.

Au point de vue du traitement, il est partisan, dans tous les cas, de l'intervention précoce. On évitera ainsi souvent les complications immédiates ou tardives qui

sont d'une extrême gravité et on se trouvera dans les meilleures conditions pour faire une chirurgie conservatrice. La lombotomie est une opération bénigne ; elle a le double avantage de permettre de vérifier l'état des lésions et d'intervenir en toute connaissance de cause.

M. PASTEAU (Paris). — L'*hydronephrose traumatique* existe, mais, en pratique il est souvent difficile d'en établir le diagnostic certain, car il s'agit souvent d'une simple aggravation de lésions rénales antérieures ; la pyélographie peut rendre des services pour ce diagnostic, mais elle peut être suivie d'infection et les accidents de néphrite ultérieure pourraient, au moins dans certains cas, être imputés à l'exploration ; il semble au contraire que l'exploration rénale par urographie après injection intraveineuse doit être ici recommandée dans les cas de ce genre.

Le traitement varie suivant la gravité des lésions. Dans les cas graves, il est nécessaire d'intervenir. En cas de doute, il faut s'en rapporter aux signes cliniques et à l'évolution, être prêt à opérer, mais avoir tendance à ne pas le faire, car trop souvent l'opérateur aggrave les lésions et bien des néphrectomies auraient pu être évitées si on n'avait pas voulu extraire le rein pour en faire l'exploration de visu.

Au total il faut, pour éviter l'infection, se garder des explorations impetives et en particulier du cathétérisme urétéral ; rester prêt à opérer, mais, autant que possible, ne pas intervenir.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 décembre 1930.

Séance publique annuelle de remise des prix et éloge de Jaccoud (voir aux Dernières nouvelles).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 12 décembre 1930.

Hypertension permanente, acrocyanose et aplasie cardio-artérielle. — M. ED. DOUMER (de Lille) montre que tension artérielle et pression sanguine ne sont nullement synonymes. On peut être en état d'hypotension artérielle, tout au moins pour la maxima, sans être en état d'hypopression sanguine lorsque la réduction générale du calibre de l'arbre artériel diminue la masse de l'onde systolique projetée contre le brassard, et par conséquent sa force vive.

Les enfants ont une tension maxima inférieure à celle des adultes parce qu'ils ont de petites artères. Dans la plupart des cas, et comme l'avait dit déjà Martinet, les sujets en état d'hypotension permanente dite idiopathique sont des aplasiques de l'appareil cardio-artériel. L'examen radioscopique en fournit des preuves. Leur hypotension, qui porte presque exclusivement sur la maxima, trouve dans cet état d'aplasie de l'arbre artériel une explication logique. L'acrocyanose s'explique aussi dans le cadre de cette interprétation bien mieux que dans l'hypothèse d'un trouble portant sur la régulation de la pression sanguine. Elle est une réaction compensatrice, comme dans les cardiopathies cyanotiques ; l'insuffisant débit du sang oxygéné dû au calibre insuf-

fisant des troncs artériels périphériques oblige les tissus à consommer au maximum l'oxygène du sang qu'ils reçoivent.

Nouveaux cas de sclérose en plaques traités par sérothérapie hémolytique. — MM. LAIGNEUL-LAVASTINE et KORESSIOS rapportent l'observation de nouveaux cas soignés pendant l'année écoulée et présentent certains des malades en question. Ils concluent :

Le traitement hémolytique semble être doté de propriétés thérapeutiques variables suivant les cas auxquels il s'adresse.

1° Dans l'intervalle des accès de sclérose en plaques, il empêcherait le retour d'accès aigus de la maladie (deux cas traités ; un an d'observation des malades) ;

2° Dans les premiers mois de la maladie, quelle que soit sa forme, légère ou grave, il provoquerait la guérison radiale fonctionnelle et organique (sur 11 cas traités rentrant dans cette catégorie, 11 guérissions, 2 cas suivis depuis quatre ans, 1 cas suivi depuis trois ans, 8 cas suivis depuis un an). Ils exceptent les très rares cas où le virus inconnu produirait très rapidement des lésions de sclérose définitive (un cas observé). Ces faits se traduisent cliniquement par l'absence complète de rémission spontanée. Dans ce seul cas, le sérum hémolytique semble avoir arrêté à ce jour le processus extensif de la maladie ;

3° Sclérose en plaques évoluant depuis plus d'un an ou formes plus anciennes à symptomatologie fruste (un malade suivi depuis quatre ans, 4 malades suivis depuis trois ans, 33 malades suivis en France depuis deux an et un an, 11 cas soignés à l'étranger suivis depuis un an). Chez ces 49 malades le sérum a provoqué :

PRODUITS ORGANIQUES de F. VIGIER

CAPSULES DE CORPS THYROÏDE VIGIER

à 0 gr. 20, à 0 gr. 10 et à 0 gr. 05

Capsules Thyrovariennes VIGIER

Ovaires : 0,20 ; Thyroïde : 0,10

Capsules Thyrochitiques VIGIER

Testicule : 0,25 ; Thyroïde : 0,10



CAPSULES OVARIQUES VIGIER à 0,20 cgrs.

Chlorose, Troubles de la Ménopause et de la Castration, Aménorrhée, Dysménorrhée, Troubles de la Puberté.

Littérature et Échantillons sur demande

Laboratoires VIGIER et HUERRE, Docteur ès sciences. 12, Boul. Bonne-Nouvelle, Paris

CAPSULES POLYCRINANDRIQUES VIGIER

Thyroïde : 0,10 — Testicule : 0,20
Hypophyse : 0,20 — Surrénales : 0,20

CAPSULES POLYCRINOCYNES VIGIER

Ovaire : 0,30, Thyroïde : 0,10, Surrénales : 0,25, Hypophyse : 0,30

CAPSULES SURRÉNALES, ORCHITTIQUES, HÉPATIQUES PANCÉATIQUES, de THYMUS, etc.

CURATINE

INNOCUITÉ ABSOLUE

PHÉNACÉTINE - THÉINE - PYRAZOLINE - DICARBONATÉE

PUISSANT ANALGÉSIQUE

• BRUNET •



ACTION RAPIDE.

• NÉVRALGIES DIVERSES.

• RHUMATISMES. • MIGRAINES

• GRIPPES.

• ALGIES DENTAIRES.

• DOULEURS MENSTRUELLES.

LA PRATIQUE CHIRURGICALE

Opérations usuelles

Par le Docteur PASCALIS

1 volume in-8 écu de 80 pages de texte et 154 figures, formant 100 planches, broché..... 22 fr.

CONSTIPATION

Lactolaxine
Fydau

COMPRIMÉS DE
FERMENTS LACTIQUES
LAXATIFS

COMBAT
L'ATONIE
RÉTABLIT LA
SENSIBILITÉ
DE LA MUQUEUSE
ANTISEPTISE
ET RÉÉDUQUE
L'INTESTIN

MÉDICATION LAXATIVE
IDÉALE POUR ENFANTS
ADULTES, VIEILLARDS

1 à 3 Comprimés
par jour

ÉCHANTILLONS

LABORATOIRES ANDRÉ PÂRIS
4 Rue de La Motte-Picquet, PARIS, XV.

Pour guérir les Tuberculeux

Par le Dr Francis CEVEY

Médecin-Directeur du Pavillon de tuberculeux
de la Ville de Lausanne et du Sanatorium Sylvaana.

Préface du Dr G. KUSS

1930. 1 volume in-16 de 260 pages avec 42 figures
et 3^{es} planches hors texte..... 30 fr.

ZONA et HERPÈS

PAR

le Professeur Ch. ACHARD

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

1925. — 1 vol. in-8 de 108 pages avec figures.

Prix..... 10 fr.

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

a. Une amélioration plus ou moins accentuée suivant les cas, parfois la guérison fonctionnelle complète malgré la persistance des signes d'atteinte organique. Dans tous les cas, les signes organiques (signe de Babinski, clonus, vivacité des réflexes, etc.), sont modifiés immédiatement après l'injection de sérum ;

b. Absence de récurrence. En somme, arrêt dans l'évolution de la maladie.

4° Cas très anciens de la maladie ou formes graves pouvant se constituer plus rapidement (de deux à trois ans). Sur 30 cas traités, ils ont obtenu dans la moitié des cas des améliorations appréciables ainsi que des modifications des signes organiques. Chez certains malades il semblerait que la maladie a cessé d'évoluer.

Traitement de certaines formes graves du rhumatisme chronique déformant généralisé par les extraits parathyroïdiens. — MM. B.M.J. WEISSENBACH, A. FRANÇON, L. PERLÈS et A. SHIDMANN, à l'occasion de la présentation d'une malade, résument les résultats qu'ils ont obtenus, au cours d'essais poursuivis depuis plus d'un an, dans différents cas graves de rhumatisme chronique déformant progressif, par les injections d'extrait parathyroïdien. Il s'agit de traitement prolongé à l'aide d'injections quotidiennes de doses variant d'un demi à 2 centimètres cubes d'extrait ou 10 à 20 unités Collip. Les résultats sont de deux ordres : immédiat, procurant peu après l'injection et pour une durée d'une journée environ, une diminution de la douleur. 2° éloigné, entraînant après un traitement plus ou moins long suivant les cas un assouplissement objectif de tissus sclérotisés, une résolution plus ou moins complète des infiltrats denses et même des nodules fibreux.

Péritonite à pneumocoques. — M. APERT rapporte un cas de péritonite à pneumocoques chez une jeune fille accouchée ; le premier syntôme fut un ballonnement extrême du ventre et une diarrhée profuse couleur vert-émeraude. La contradiction entre la bonne rétraction de l'utérus et la coexistence d'un épanchement liquide dans le bassin amena à inciser et à drainer de façon précoce la cavité péritonéale par une incision au-dessus de l'arcade iliaque. L'incision donna issue à un liquide à plus ou moins trouble, plus séro-fibreux que purulent et fourmillant de pneumocoques. Une otite suppurée à pneumocoques survint sur ces entrefaites. L'incision précoce du péritoine fut efficace en ce sens que, pendant plus d'un an, des poches de pus à pneumocoques apparurent successivement en l'un ou l'autre point de la cavité abdominale et furent successivement évacuées. Finalement, le ventre reprit son état normal, mais un abcès à pneumocoques apparut dans le psoas droit ; après incision, la jeune femme fut enfin guérie.

Cette observation est très démonstrative de l'efficacité de l'ouverture des épanchements à pneumocoques qu'après maturité, c'est-à-dire quand le liquide retiré par ponction exploratoire est franchement purulent, bien lié, formé de polymorphes dégénérés ayant phagocyté les pneumocoques. Quand le liquide est encore séro-purulent, avec polymorphes intacts et pneumocoques libres, il faut, sans indication spéciale, différer l'intervention.

Efficacité thérapeutique des savons de métaux lourds dans le traitement de la syphilis et de la tuberculose. —

M. MAURICE RENAUD, après avoir montré quels sont les avantages théoriques de l'emploi des complexes savons, apporte les résultats de son expérimentation clinique qui confirment la haute valeur de certains d'entre eux comme agents d'antisepsie profonde.

Dans la syphilis d'abord, l'emploi d'un savon de mercure, dans lequel la toxicité du métal est très réduite, a permis d'obtenir d'une façon aussi rapide qu'avec les traitements les plus efficaces, la guérison apparente complète de syphilis secondaire floride, dont tous les accidents disparurent en moins de quinze jours avec une dose équivalant à 6 centigrammes de Hg donnée en quatre injections.

Dans la tuberculose chronique de l'adulte, les résultats obtenus avec divers complexes de métaux lourds (or, osmium, platine) ont été particulièrement heureux et encourageants.

A l'issue d'un essai pratiqué à Brévaux chez 50 malades appartenant à la plus mauvaise des catégories de la tuberculose évolutive et les cas ayant été pris au hasard, on a vu que : chez 16 malades l'évolution de l'affection a été de toute évidence modifiée dans un sens favorable, l'amélioration des troubles fonctionnels s'étant dans 6 cas accompagnée d'une régression manifeste quoique incomplète des lésions pulmonaires, et dans 5 cas ayant abouti à une véritable guérison avec disparition complète de l'expectoration bacillifère et résolution des lésions pulmonaires.

Ces résultats obtenus chez des malades dont la maladie aurait dû, selon une règle qui ne souffre guère d'exception, évoluer progressivement dans un sens défavorable, sont particulièrement dignes d'être notés. En les publiant dès maintenant, M. Renaud a seulement voulu montrer ce qu'on sera en droit d'attendre des complexes savons quand on les emploiera dans de bonnes conditions, et par des exemples empruntés à deux maladies très différentes établir que l'efficacité anti-infectieuse des savons de métaux lourds semble être une propriété très générale.

Essais de traitement de la tuberculose par l'or, le cérium, la lanthane et le molybdène. — MM. CH. FLANDIN, L. LECOCQ, R. MAISON et P.-L. THIÉRELOIX. — L'or, sous forme de crisalbine, semble d'un maniement délicat à cause des accidents d'intoxication et d'intolérance fréquemment observés. Ils insistent sur l'avantage des faibles doses (0,05 à 0,20 par semaine), et signalent l'intérêt de l'administration par voie rectale. Le traitement par Crisalbine doit être interrompu lorsque le malade cesse d'engraisser et que l'état général fléchit ; on assiste alors, généralement, à la reprise de l'amélioration. La crisalbine agit surtout sur l'état général ; elle ne supprime pas le bacille de Koch dans les crachats. Les modifications pulmonaires se font dans le sens de la sclérose, laquelle peut se développer au point de dépasser le but.

A la crisalbine, les auteurs ont souvent substitué avec avantage un or *liposoluble*, stable et stérilisable, doité à 0,05 par centimètre cube. Cette préparation administrée par voie intra musculaire, est parfaitement tolérée, permet l'administration de quantités d'or métal plus élevées que la crisalbine, et semble donner des effets plus rapides et plus durables.

Le cérium a paru, aux auteurs, nettement plus actif

PHOSPHOPINAL JUIN

Reconstituant général, aussi énergétique qu'innoffensif, est au phosphore ce que le cacodylate est à l'arsenic.
Liquide, Capsules, Gouttes. - LITTÉRATURE, ÉCHANTILLONS: 10, Impasse Miorod, PARIS (XVIII).

AMPOULES BOISSY D'IODURE D'ÉTHYLE

LABORATOIRE BOISSY
49 RUE HOCHÉ - COURBEVOIE - SEINE

ASTHME
INHALATIONS

VOIES RESPIRATOIRES



PNEUMOBIOI

EN INJECTIONS TRACHÉALES

RÉSULTAT
IMMÉDIAT
DURABLE
TOXICITÉ
ABSOLUMENT NULLE

SCH. LITTE:
Laboratoire RAPIN Vichy.

Cinq leçons sur les actualités physiologiques

Par le Docteur Charles RICHET, fils
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Médecin des hôpitaux.

Un volume in-16 de 120 pages avec 15 figures. 12 fr.



La manière
PRATIQUE et AGRÉABLE
de prescrire



L'HUILE de FOIE de MORUE

SOLIDIFIÉE
contrôlée Biologiquement
sur sa teneur en

VITAMINES A et D
est de prescrire le

CALCOLÉOL

qui associe à
L'HUILE de FOIE de MORUE
la VITAMINE B, des SELS de FER et de CALCIUM

RACHITISME

TROUBLES de CROISSANCE.
SPASMOPHILIE. DÉMINÉRALISATION.
AVITAMINOSES.



Laboratoire des Produits SCIENTIA, D.E. Perraudin & Ph¹⁰ de 1^{re} classe, 21, rue Chapet, Paris, 9^e



SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

que l'or. Au chlorure de cérium en solution faible (cérinil) qui peut s'employer par voie buccale et qui a donné parfois des résultats intéressants, mais difficiles et lents à obtenir, ils préfèrent une solution huileuse de camphorcarbonate de cérium comparable à celle qui permet d'employer le bismuth lipo-soluble. Cette préparation, en injection intramusculaire, a semblé agir plus rapidement et plus profondément que l'or sur le poids, la température, l'état général, l'expectoration.

Il en est de même du lanthane, employé dans des conditions identiques.

Le molybdène, sous une forme injectable dans les veines, bien que d'expérimentation plus récente, a donné des résultats tels que les auteurs se demandent s'il n'agit par comme MÉDICAMENT SPÉCIFIQUE DE LA TUBERCULOSE. Appliqué uniquement dans des formes graves, avec grosses lésions et température élevée, le molybdène a enrayé très rapidement des poussées évolutives, faisant baisser la température, reprendre le poids, rétablir l'état général, diminuer ou même supprimer l'expectoration.

Dans plusieurs cas, l'expectoration, très abondante a été tarie complètement, si bien que la bacilloscopie n'a pu être refaite; dans d'autres, on ne trouve que quelques crachats muqueux, sans bacilles; chez les malades continuant à cracher, l'expectoration est très diminuée, et, au lieu de bacilles abondants, on retrouve difficilement un bacille par huit ou dix champs.

Tout en faisant les plus grandes réserves sur la valeur d'une méthode qui n'a pas le recul du temps, il est permis d'espérer que le molybdène nous donne une arme supérieure à tout ce que nous connaissons jusqu'ici dans le traitement de la tuberculose.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

[Séance du 10 décembre 1930.]

Torsion du testicule. — M. MOCQUOT en rapporte une observation de M. MATRY qui montre bien l'importance du diagnostic et de l'intervention précoce dans le volvulus du testicule. Torsion en deux temps, ectopie du côté opposé. Guérison.

Volvulus d'un mégacolon sigmoïde. — M. MOCQUOT analyse un cas de volvulus du côlon pelvien communiqué par M. MATRY. Le volvulus dans ce cas s'était déjà produit une première fois au cours d'une grossesse; c'est au cours d'une seconde crise, également au cours d'une grossesse, que la malade est opérée. Résection de l'anse involuée et entérorraphie terminale. La guérison survient après désunion partielle et apparition d'un anus contre nature. Fermeture intrapéritonéale, compliquée par une résection partielle du grêle et guérison sans incident.

Arthrodèse de la hanche par coxalgie. — M. SORREL en rapporte cinq observations de M. CLAVELIN (de l'Armée) et de sept M. RICHARD. M. Richard utilise une incision en Z et prélève un greffon iliaque rabattu sur le trochanter et maintenu en place par ce même trochanter, mais sans prothèse métallique. M. Sorrel estime comme M. Richard que l'arthrodèse à distance doit toujours être préférée à l'arthrodèse pré-articulaire dans les coxalgies en évolution. M. Clavelin a obtenu trois excellents

résultats sur ses cinq cas, par le procédé de Mathieu légèrement modifié.

A propos de la luxation des vertèbres cervicales et de leur réduction. — M. HARTMANN analyse un travail de M. JIRASEK (de Prague). Il s'agit, dans l'une des observations, d'accidents mortels par compression nerveuse survenue plusieurs mois après l'accident. L'auteur, qui est intervenu dans les deux autres cas par résection de l'arc postérieur, propose de faire cette résection avant toute tentative de réduction pour éviter des accidents compressifs. Il estime qu'il y a lieu de compléter la réduction par une greffe osseuse destinée à s'opposer à la reproduction de la luxation.

Fracture du calcanéum. — M. DESPLAS a traité par la réduction et la greffe trois cas de fracture du calcanéum. Il a obtenu de bons résultats et les meilleurs apparaissent après intervention précoce.

M. MAUCLAIRE ne pense pas qu'on puisse actuellement trancher le différend entre l'arthrodèse et la greffe.

M. LENORMANT insiste sur la multiplicité des traits de fracture et sur l'importance du décalage du sustentaculum qu'il faut avant tout remettre en place. Il faut d'autre part pousser les greffes très loin en dedans, jusqu'à la face interne de l'os. De plus, comme M. Maucclair, M. Lenormant estime que l'on doit faire lever les malades dès la cinquième ou sixième semaine avec une petite botte silicatée.

Ostéite raréfiante par corps étrangers métalliques non fixés. — M. CHEVRIER a observé chez une couturière une ostéite raréfiante intense au voisinage d'un fragment d'aiguille mobile et incluse dans la seconde phalange du pouce, tandis qu'il n'y avait aucune ostéite au voisinage d'un autre fragment fixe.

M. BAZY demande s'il n'y avait pas d'infection dans ce cas.

M. PICOT a vu les fils de suspension couper les extrémités osseuses dans le traitement des fractures par ce procédé.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

[Séance du 6 décembre 1930.]

Sur la physio-pathogénie de la fièvre de lait sec. — MM. ROBERT DEBRÉ et MARCEL LELONG rappellent tout d'abord que la fièvre, ou plutôt l'hyperthermie de lait sec a des caractères cliniques bien particuliers indiqués par Robert Debré et P. Semelaigne, qui permettent d'en faire aisément le diagnostic. Son origine infectieuse n'est pas soutenable, pas plus que le rôle attribué à l'anaphylaxie ou au vieillissement de la poudre. De leurs expériences, les auteurs concluent que l'hyperthermie paraît bien être la conséquence d'une ingestion de poudre de lait sec trop abondante par rapport à la quantité d'eau, dans laquelle elle est diluée. Tout se passe comme si la température de l'enfant était le résultat d'un équilibre entre la chaleur dégagée par le métabolisme de la poudre de lait sec ingérée d'une part, et d'autre part le refroidissement périphérique obtenu par l'évaporation au niveau de la peau et des poumons de l'eau dont dispose le nourrisson. Il ne s'agit pas d'une déshydratation c'est-à-dire d'une perte d'eau, mais d'un manque relatif

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

d'eau par augmentation des besoins de l'organisme au

Les plaquettes sanguines au cours de la grossesse, du travail et des suites de couches. — MM. ED. BENHAMOU et A. NOUCHY montrent à l'aide de la technique van Herwerden-van Goidenhoven légèrement modifiée, que les plaquettes, dont le chiffre est de 330 000 à 380 000 chez la femme normale, augmentent toujours chez la femme enceinte. Dès le deuxième ou le troisième mois, elles dépassent, le chiffre de 400 000. A terme, elles dépassent dans les deux tiers des cas, le chiffre de 500 000. Les chiffres de 600 000, et au delà, ne sont pas rares. Cette augmentation du chiffre des plaquettes apparaît comme un des éléments du diagnostic biologique de la grossesse.

Pendant le travail, le chiffre des plaquettes diminue brusquement. Cette chute atteint son maximum immédiatement après la délivrance. Dans les jours qui suivent l'accouchement, les plaquettes augmentent assez rapidement pour atteindre des chiffres normaux vers la fin des lochies. A partir du huitième ou du neuvième jour, les plaquettes se stabilisent autour des chiffres normaux, ou bien dépassent pendant quelques jours, les chiffres enregistrés chez la femme non gravide.

Les plaquettes sanguines au cours de la menstruation et après ingestion de folliculine. — MM. ED. BENHAMOU et A. NOUCHY ont vu également que les plaquettes diminuent pendant la période menstruelle. Cette chute est précoce, précédant de plusieurs heures l'apparition des règles ; elle peut être assez marquée pour permettre d'annoncer la venue imminente des menstrues. Quand les règles sont courtes, la diminution du chiffre des plaquettes persiste pendant toute leur durée. Quand les règles sont plus longues, le chiffre des plaquettes recule vers le quatrième ou cinquième jour, pour atteindre la normale vers la fin des menstrues.

L'injection de folliculine à doses répétées, pendant la période intermenstruelle ou chez des malades aménorrhéiques, n'a point montré de modifications du chiffre des plaquettes.

Élevage des chevreux avec un régime carné. — M. MAURICE RENAUD avait déjà constaté que des jeunes mammifères pouvaient être soumis dès la naissance à un régime comprenant des protides d'origine viscérale (tissus de foie, de rate, sang, etc.), à la condition que ces substances soient précuites sous une forme physique convenable et avait reconnu que les animaux ainsi élevés prenaient une stature particulièrement développée et devenaient à tous points de vue de très beaux animaux. Il a alors cherché si de pareils régimes convenaient à des herbivores stricts.

Des chevreux ont été soumis dès la naissance à un régime comprenant du lacto-sérum, de la caséine, des graisses et des tissus animaux flocculés et émulsionnés à l'état de fines particules. L'élevage des jeunes chevreux s'est fait dans des conditions particulièrement favorables, le lait artificiel a été pris avec infatigabilité de facilité et est resté une gourmandise pour les animaux devenus adultes, l'assimilation a été aussi bonne que chez les animaux omnivores. Ils sont devenus plus grands et plus forts, plus vifs aussi que les animaux du même troupeau. Ces procédés d'alimentation à la fois très variés, très substantiels et très complets des très jeunes animaux

pourraient vraisemblablement devenir une méthode de choix pour l'amélioration et le perfectionnement des races.

Sur la vitalité du bacille de Preisz-Nocard. — MM. ACHILLE URBAIN, G. GUILLIOT et MAURICE VALLÉE ont vu que le bacille de Preisz-Nocard, agent de la lymphangite ulcéreuse du cheval et de la suppuration cutanée du mouton, conserve dans le jus une vitalité qui peut dépasser treize mois à l'obscurité, même si ce pus est desséché et transformé en poudre. Cette longue durée de vitalité du bacille de Preisz-Nocard, dans le pus desséché provenant d'abcès de lymphangite ulcéreuse, explique la persistance de l'affection dans certains effectifs et elle peut avoir un rôle important dans la prophylaxie des maladies qui sont sous la dépendance de ce germe.

MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE NEUFLOGIE

Séance du 6 novembre 1930.

M. J. LHERMITTE, président, prononce l'éloge funèbre de MM. ANDRÉ LÉRY (de Paris), VERGER (de Bordeaux), VON MONAKOW (de Zurich), décédés.

Syndrôme de Mènière et paralysie faciale périphérique hémilogue. — MM. JEAN PARAF, MAURICE VERNET et BERNAL présentent un cas de syndrôme du trou auditif interne pur (paralysie simultanée et exclusive de la VII^e paire et de la VIII^e). L'ordre chronologique d'apparition des troubles est ici particulièrement bien précisé : le bourdonnement violent d'abord, puis, deux heures après, le syndrôme vertigineux brutal, suivi, trois heures plus tard, de la surdité totale et de la paralysie faciale. L'étiologie syphilitique est démontrée par la réaction de Bordet-Wassermann positive dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien, et par l'action thérapeutique rapide du traitement spécifique. La discussion des symptômes permet une différenciation des tumeurs acoustiques ou ponto-cérébelleuses et un essai d'interprétation pathogénique des syndromes vertigineux.

Présentation de sept malades opérés de trépanation crânienne pour exploration de la fosse cérébrale postérieure. — MM. DE MARTIL et GUILLAUME présentent sept malades qui présentèrent de l'œdème papillaire et des troubles cérébelleux. Ce syndrome comporte toujours l'intervention. Un nouveau volet, qui donne un jour particulièrement large sur toute la fosse cérébrale postérieure a permis l'intervention appropriée à chaque cas (tumeur, méningite séreuse kystique), et l'amélioration des symptômes cliniques.

Syndrôme supérieur du noyau rouge, forme choréo-atétoïdique. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et A. MIGET présentent une femme âgée de soixante-quatorze ans, qui, en mai 1928, à la suite d'un léger ictus, fut atteinte d'hémiplégie gauche. La paralysie s'améliora en trois semaines, tandis que, du même côté, apparaissaient des mouvements involontaires spontanés. Actuellement, ces mouvements prédominent au membre inférieur, et gênent considérablement la marche.

L'examen met en évidence :

1° Une hémiparésie extrêmement discrète avec exagération des réflexes tendineux ;

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

2° Des signes cérébelleux légers : dysmétrie, asynergie, adiadoecinésie ;

3° Des troubles choréo-athétosiques peu marqués au membre supérieur, accentués au membre inférieur, en particulier pour les orteils et pour le pied.

Il n'existe aucun trouble trophique, aucune altération des sensibilités superficielles ni profondes, aucune paralysie oculaire.

L'ensemble de ces symptômes, liés, selon toute vraisemblance, à une atteinte de la partie supérieure du noyau rouge, réalise un syndrome particulier, caractérisé par des troubles moteurs contro-latéraux à prédominance choréo-athétosique, sans paralysie de la III^e paire, syndrome sur lequel MM. Sôuques, Crouzon et I. Bertrand ont attiré récemment l'attention.

Pour M. Crouzon, il n'est pas certain que l'hémichoréo-athétose post-hémiplégique comporte toujours une localisation sur le noyau rouge.

Sur une forme de sclérose combinée de la moelle. — MM. H. FRANÇAIS et L. PABRE présentent un cas de sclérose combinée de la moelle, caractérisée par trois groupes de symptômes : des troubles vasomoteurs très accusés, avec teinte cyanotique de l'extrémité des quatre membres, des troubles de la coordination des mouvements du membre supérieur droit, et des troubles pyramidaux discrets.

L'intérêt de ce cas réside dans l'intensité des troubles sympathiques, dans le caractère fruste des autres symptômes, dans l'absence d'anémie et dans l'intégrité de l'état général.

Un cas de chorée fibrillaire de Morvan. — M. P. MOLLAIRE présente un ouvrier polonais de vingt-cinq ans, chez lequel s'est trouvé réalisé le tableau typique de la chorée fibrillaire de Morvan, avec son grouillement vermiculaire des muscles des mollets, associé à des secousses fasciculaires, à des myoclonies globales et à quelques déplacements intermittents du gros orteil. Le syndrome était accompagné de grandes crises sudorales et d'une desquamation abondante des mains et des pieds. Il a évolué, en quelques semaines, vers la guérison complète, parallèlement à des stigmates d'hyperexcitabilité musculaire myotonique, qui lui étaient associés. Le malade présentait, en outre, des signes de néphrite hypertensive (17-12), avec 0,60 p. 1 000 d'azotémie.

Un cas d'hémiplégie spinale ascendante chronique. — M. JACQUES DECOURT. — Chez un homme de quarante ans apparaît, de façon très insidieuse, une paralysie ascendante, qui débute à la jambe droite, puis, très progressivement, gague, après quatre ans, la cuisse et, après six ans, le membre supérieur. Cette paralysie affecte le type le plus schématisé et le plus pur des altérations pyramidales. L'auteur rejette les hypothèses de sclérose en plaques, de sclérose latérale amyotrophique et de myélite syphilitique, et rapproche l'observation de son malade des faits analogues décrits pour la première fois par Mills. Il tend à ranger l'affection dans un cadre nosologique spécial.

Un cas d'alopecie familiale. — MM. TRENNEL et PRIEUR présentent une femme atteinte d'alopecie complète, et qui appartient, par son père, à une famille dans laquelle cette affection est héréditaire et se manifeste quelque temps après la naissance. Cette maladie présente, en outre, une caractéristique d'origine également familiale.

Hémiatrophie linguale au cours d'un processus aigu de névralgie ou de poliomyélite. — MM. O. CROUZON et HENRI DESOULLE présentent deux malades qui sont atteints d'hémiatrophie linguale avec fibrillation, sans lésion des autres nerfs bulbaire. Chez l'un des sujets, existent des troubles de la sensibilité subjective, et, chez l'autre, une paraplégie flasque apparue en quelques jours. Il peut s'agir d'une poliomyélite ou d'une encéphalite, mais cette dernière ne fait pas sa preuve. Les auteurs insistent, en outre, sur le caractère parcellaire de la lésion bulbaire.

M. J. LIERMITE, M. A. SOUQUES, M. BOURGUIGNON eroient à l'origine poliomyélique. La poliomyélite antérieure aiguë peut toucher isolément un noyau bulbaire : pneumogastrique (J. Liermite), facial (Bourguignon).

Un cas de gliome kystique volumineux du lobe temporal traité avec succès par simple ponction. — MM. ALA-JOUANINE et PETIT-DUTAILLIS montrent un homme, qui a présenté des crises passagères soit d'aphasie, soit de céphalée et de confusion mentale, depuis 1927. En 1927, l'apparition de crises jacksoniennes droites de plus en plus fréquentes, qui intéressaient le membre supérieur et la face, avec légère paralysie faciale droite, hémianopsie du quadrant inférieur droit, grosse aphasie de Wernicke, et la constatation d'une stase papillaire permirent de faire le diagnostic de tumeur du lobe temporal gauche. L'intervention mit en évidence une saillie très large et fluctuante du lobe temporal. Une ponction ramena plus de 200 centimètres cubes d'un liquide brunâtre, riche en cholestérine. L'affaissement des circonvolutions était tel qu'on rempua une partie du liquide par un peu d'alcool à 90°. L'amélioration fut très rapide, et, dix jours après l'intervention, le malade paraissait guéri.

Les auteurs insistent sur l'évolution lente, par poussées, de certains gliomes kystiques, et sur la nécessité de s'en tenir à l'intervention minima, qui peut permettre une longue survie. Toute tentative d'excision, dans de telles tumeurs et surtout dans cette localisation, risquerait de déterminer un déficit fonctionnel irréparable, et aggraverait le pronostic opératoire. On connaît de tels cas, dans lesquels la guérison clinique a persisté jusqu'à trente ans (de Martel) après une simple ponction.

Sur un cas d'intoxication par la cyclohexényléthylmalonylurée (tétrahydrogardénal, phanodorme). Localisation du toxique sur l'appareil mésodencéphalique. — M. LIERMITE et M^{lle} MONIQUE PARTURIER. — Une jeune fille de vingt-trois ans subit une intervention pour une blessure du ponce. On lui conseille de prendre des comprimés de tétrahydrogardénal, pour lui permettre de prendre un peu de repos et pour atténuer les réactions douloureuses. Deux comprimés de 0,20 de phanodorme sont donc ingérés à 2 heures, et deux autres à 6 heures de l'après-midi.

Une heure après cette dernière prise apparaissent les premiers symptômes de l'intoxication : délire confusional actif, hyperesthésie sensorielle, ralentissement du pouls et de la respiration. La patiente sombre dans un sommeil agité, interrompu vers 11 heures du soir par des vomissements particulièrement abondants. Presque en même temps, le pouls s'accélère, et la diplopie apparaît, ainsi qu'un état lipothymique. L'intolérance gastrique persista pendant douze heures, et, le lendemain, la diplo-

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

pie s'atténuait, mais le double ptosis persistait. Pendant vingt-quatre heures, l'amurie fut complète.

Cette observation est le témoignage d'une intoxication méso-diencephalique pure de tout élément étranger; elle montre qu'il est juste de placer les barbituriques dans le cadre des hypnotiques sous-corticaux. Les manifestations précédentes permettent de suivre la progression de l'inhibition diencephalique à partir du centre du sommeil jusqu'au centre de la respiration et de la circulation, en passant par les centres oculo-moteurs.

Syndrome adipo-génital tardif. — M. FOLLY (Nancy). — L'observation rapportée est celle d'un homme vigoureux âgé de trente-deux ans, qui, vers l'âge de vingt-sept ans, acquit un embonpoint exagéré et réalisa un syndrome adipo-génital très net.

Le malade présente en outre des séquelles de deux traumatismes crâniens successifs. L'auteur discute le rôle du traumatisme, qu'il croit devoir écarter. La radiographie de la selle turcique a été négative.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 octobre 1930 (Suite).

Physiothérapie hypotensive. — M. POVEAU DE COURMELLES rappelle que l'hypertension artérielle est le plus souvent un symptôme grave, un prodrome, par artériosclérose, d'hémorragie cérébrale. Sa gravité varie avec les individus. Le régime alimentaire est primordial, mais parfois insuffisant. En dehors de médicaments connus, il est bon de recourir à la physiothérapie. La d'Arsonvalisation, sous ses formes diverses (solénoïdes, lit condensateur, diathermie) est excellente, quoique niée par certains auteurs; elle diminue souvent très vite la tension, augmente les excréctions urinaires diminuées (urée et acide urique, chlorures) et les phosphates trop excrétés sont retenus.

Les bains totaux de lumière bleue agissent de même. Il faut assez souvent mesurer la tension chez nombre de sujets, surtout chez les sportifs, les surmenés, les gens âgés, car l'excès n'en est pas toujours perçu de l'intéressé.

Les diverses variétés de constipation. — M. BÉCART revient sur la question de la constipation. Après un rappel des notions de physiologie des mouvements du gros intestin, il étudie la constipation dont il distingue deux grandes variétés : la constipation due à un trouble dans les mouvements du colon, ou *constipation colique*, d'une part, qui relève soit d'une insuffisance digestive ou glandulaire, soit de la colite, soit enfin d'un *dolicho-colon*; d'autre part, la constipation qui relève d'un trouble dans le mécanisme évacuateur : *dyschésie sigmoïdienne ou rectale*.

Il étudie cliniquement chacune des variétés de constipation et arrive au traitement trop souvent négligé par l'emploi à tour de rôle ou en série des laxatifs les plus divers.

A chaque variété de constipation, convient un traitement spécial : ce qui réussit dans un cas, non seulement ne donnera aucun résultat dans d'autres, mais peut au contraire être nuisible, aussi banal et anodin que puisse paraître le traitement.

Il conclut en montrant qu'un diagnostic étiologique précis, une étude exacte de la variété de constipation

à laquelle on a affaire, et son corollaire, l'application du traitement approprié permettant de guérir presque toujours les cas de constipation les plus invétérés.

Présentation d'appareil. — M. BÉCART présente, sous forme d'une élégante valise, ce qu'il appelle le nécessaire du praticien. Cette trousse contient, dans un espace réduit, tous les appareils permettant de faire un examen complet du malade au lit à domicile, différentes injections et explorations et même les examens bactériologiques les plus urgents (exsudat de gorge, par exemple).

A propos de la rétroversion utérine et de son traitement chirurgical. — M. Pierre MABILLE rapporte : 1° deux observations de rétroversion utérine s'accompagnant de troubles généraux, très importants dans un cas, de symptômes digestifs en imposant pour un ulcère dans un autre. La fixation utérine amena la guérison;

2° Une observation d'occlusion après Doléris chez une femme enceinte de deux mois.

L'auteur précise les indications des différents procédés opératoires.

P. PROST.

Séance du 25 octobre 1930.

Quatre cas d'hémocriothérapie : quatre cas de névralgies rachidiennes. — M. FILDERMANN présente à nouveau plusieurs cas de *névralgies rachidiennes lombaires et sciatiques* dans lesquels la recherche des trous de conjugaison sensibles à la pression suivie d'injections de lipiodol après anesthésie à la novocaïne lui permettent un diagnostic précis et un traitement rapidement efficace.

M. Fildermann présente plusieurs observations d'*anthrax*, une malade atteinte de *psoriasis*, et un malade atteint d'*artérite oblitérante* dans lesquels l'hémocriothérapie lui a permis d'importantes améliorations ou des guérisons rapides.

Traitement des cancéreux. — M. DUPUY DE FRENELLE, pour éviter que le cancer ne récidive après l'opération, soumet ses opérés à une médication anticancéreuse très prolongée dont les principaux éléments sont : la silice, a chaux, la magnésie, le fer, le cuivre, le sélénium, la quinine, l'or, les extraits de thymus, de thyroïde et d'ovaire. Pour renforcer les lyses anticancéreuses de l'organisme, l'auteur utilise les vaccins de Rubens-Duval, les extraits endocriniens et de petites transfusions sanguines.

Compte rendu du Congrès de Liège. — M. J. PESCHER, délégué de la Société de médecine de Paris au V^e Congrès de physiothérapie de Liège, parle du travail considérable et fructueux qui y fut fait et de l'accueil particulièrement cordial et affectueux des médecins belges à leurs confrères français.

Présentation d'un film par M. PASCALIS sur sa méthode de réduction mécanique des fractures sous le contrôle simultané du double écran face et profil.

M. Pascalis a exposé une méthode entièrement originale pour la réduction mécanique instantanée des fractures sous le contrôle simultané du double écran radioscopique. Cette méthode permet également, avec une précision incomparable, la recherche des corps étrangers, le vissage des fractures, l'examen des viscères. Elle apporte dans l'utilisation de la découverte de Roentgen, une véritable révolution : on regardait dorénavant avec deux yeux.

P. PROST.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE

AGOMENSINE et SISTOMENSINE CIBA. — Substances extractives de l'ovaire, à action différenciée et antagoniste, l'une activant la fonction menstruelle et l'autre la régularisant.

INDICATIONS. — *Agomensine* : Symptômes aménorrhéiques. — *Sistomensine* : Symptômes hyperménorrhéiques.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, à Lyon.

ANDROSTINE CIBA (Extrait complémentaire) — Hormone hétérologue issue de la lignée spermatogénétique. Action neutralisatrice dans l'hypérovarie, les troubles de la puberté et de la ménopause. Peut se formuler en association avec l'agomensine ou la sistomensine, suivant le cas.

INDICATIONS. — Aménorrhée, troubles de la ménopause, hypersthénie génitale.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, à Lyon.

CATRAROSE GIGON. — Spécifique contre le vomissement, analgésique gastrique, vomissements de la grossesse.

Laboratoire du Dr André Gigon, 7, rue Coq-Héron, Paris.

ENDOCRISINES. — Ovale — (Cachets, comprimés, solutions injectables). — Toutes les indications de l'opothérapie ovarienne.

Solutions injectables de lobe supérieur d'hypophyse en ampoules de 2 centimètres cubes correspondant à un demi-lobe d'hypophyse par centimètre cube (spécialement destinées à l'usage obstétrical).

Fournier, 7, rue Biscornet Paris.

GYNOCALCION. — Accidents de la ménopause et de la puberté chez la femme. Troubles endocriniens. Action sympathico-tonique du calcium et du phosphore unie au traitement opothérapique.

Gynocalcion M (ménopause) : quatre dragées trois fois par jour, dix à quinze jours par mois.

Gynocalcion P (puberté) : quatre dragées trois fois

par jour, huit jours avant les règles et huit jours après.

Laboratoires Cortial, 15, boulevard Pasteur, Paris.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique, assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSIS MOYENNES. — XX à LX gouttes par jour.

Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IV^e).

MUTHANOL. — Hydroxyde de bismuth radifère. Syphilis.

Laboratoire du Muthanol, 55, boulevard de Strasbourg, Paris (X^e).

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable : ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSIS MOYENNES. — XX à L gouttes.

Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IV^e).

SEPTICÉMINE. — Préventif et curatif des infections *post partum* et *post abortum*.

Préventif. — Accouchements longs et laborieux, poche des eaux rompu prématurément, interventions obstétricales : injecter 4 centimètres cubes au cours du travail et pendant les trois premiers jours des suites de couches.

Curatif. — Injecter 4 à 12 centimètres cubes en une ou plusieurs fois, intraveineux ou intramusculaire suivant l'intensité de l'infection.

Laboratoires Cortial, 15, boulevard Pasteur, Paris.

SOMNIFÈNE ROCHE. — Adjuvant de l'anesthésie, sédatif et hypnotique, gouttes et ampoules.

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 21, place des Vosges, Paris (III^e).

TAMPOL ROCHE. — Pausement gynécologique idéal.

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 21, place des Vosges, Paris (III^e).

NOUVELLES

Conseil de perfectionnement du Service de santé (arrêté du 22 septembre 1930). — La haute direction de l'enseignement médical, pharmaceutique et chimique dans les écoles du Service de santé de la marine :

École annexes de Brest, Rochefort et Toulon ;

École principale de Bordeaux ;

École d'application de Toulon,

est confiée à un conseil de perfectionnement..

Ce conseil de perfectionnement est composé de :

L'inspecteur général du Service de santé, l'inspecteur technique des écoles de médecine navale, président.

Le médecin général, inspecteur d'hygiène et d'épidémiologie, membre ;

Le directeur central du service de santé, membre ;

Le directeur de l'école d'application et de l'école annexe de Toulon, membre ;

Le directeur de l'école principale du service de santé de Bordeaux, membre ;

Le pharmacien-chimiste général, membre du Conseil supérieur de santé, membre.

Un médecin, officier supérieur, membre et secrétaire permanent du Conseil supérieur de santé, remplit les fonctions de secrétaire et rapporteur du conseil de perfectionnement des écoles.

Tout officier du corps de santé ou toute personne que le président jugerait utile de convoquer peut, à titre éventuel, être appelé à siéger au conseil de perfectionnement, avec voix consultative.

Le conseil de perfectionnement examine toutes les questions relatives à l'organisation de l'enseignement dans les écoles qui lui sont soumises par la direction centrale du service de santé.

NOUVELLES (Suite)

Il établit et propose les programmes des examens ou des concours concernant ces écoles et fixe les coefficients des épreuves. Il établit et propose les programmes d'études des écoles annexes et de l'école d'application.

Il examine les propositions relatives aux conférences et travaux pratiques complémentaires assurés par le personnel enseignant de l'école principale du service de santé qui seraient présentées par le directeur de l'école.

Les décisions du conseil de perfectionnement sont prises à la majorité des voix au vote secret. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Le conseil est convoqué par le ministre toutes les fois que cela est nécessaire.

Il tient ses séances à Paris. Les délibérations font l'objet de procès-verbaux qui sont adressés à la direction centrale du Service de santé. Les archives sont conservées par le secrétaire rapporteur du conseil.

Académie vétérinaire de France. — *Liste des lauréats des concours de 1930.* — **PRIX BARTHÉLEMY.** — Le titre de lauréat et un prix de 1 000 francs à M. A. Boquet : Le bacille et l'entérite paratuberculeuse des bovidés.

Le titre de lauréat et un prix de 600 francs à MM. Curasson et Delpy : Le vaccin formolé contre la peste bovine.

Un prix de 300 francs et rappel du titre de lauréat à M. Veln : Comment résoudre le problème de l'alimentation du bétail et intensifier la production dans l'Afrique du Nord.

Une mention de 300 francs à MM. Donatien et Les-toquard : Recherches sur la peste porcine.

Une mention de 300 francs à M. le vétérinaire-capitaine Fleuret : La cytogénèse physiologique chez les herbivores. Une mention de 300 francs à M. Rossi : L'ultravirus tuberculeux chez nos animaux domestiques.

PRIX FAUGOUÉ. — Le titre de lauréat et un prix de 600 francs à M. le vétérinaire-capitaine Faure : Travaux sur la pathologie animale en Tunisie.

Une mention de 300 francs à M. le vétérinaire-capitaine Barlette : L'emploi du biiodure de mercure en thérapeutique chirurgicale.

PRIX PAUNIN. — Le titre de lauréat et un prix de 400 francs à M. le vétérinaire-capitaine Marcenac : Étude sur la faune venimeuse du centre sud-marocain.

Le titre de lauréat et un prix de 400 francs à M. Taskin : Contribution à l'étude des images radiologiques anormales chez le chien.

Le titre de lauréat et un prix de 200 francs à M. le vétérinaire-capitaine Barrier : Le traitement de la lymphangite épidérmique.

PRIX URBAIN-LEBLANC. — Le titre de lauréat et le prix de 900 francs à M. Toumanoff : Action des champignons entomophytes sur les abeilles.

PRIX EMILE THIERRY. — Le titre de lauréat et le prix de 800 francs à M. Amiot : Essai de prophylaxie de la brucellose bovine.

PRIX TRASBOT. — Le titre de lauréat et le prix de 1 400 francs à M. Rabatel : La lutte contre la peste bovine au Dahomey.

PRIX POULON-BODRAU. — Non distribué (rappel du titre de lauréat à M. Plantureux sur ses travaux sur la rage du chien).

PRIX LAUTARD (année 1929). — Le titre de lauréat

et le prix de 250 francs à M. Brion : Un cas d'hémorragies rétinienne chez un chien.

CONCOURS GÉNÉRAL. — Une médaille d'argent à M. G. Davene, vétérinaire à Méru (Oise) : Quelques cas particuliers de parturition. Effet des gaz asphyxiants sur le cheval ; sur la non-délivrance chez la vache.

Une médaille d'argent à M. Fleuret : La graisse germée.

COMMISSION DES RÉCOMPENSES. — La médaille E. Mathieu à MM. Ch. Bioux et Albert Richart : L'acide cyanhydrique des fourrages de liur.

Une médaille d'argent à M. le Dr Bérault : Contribution à l'étude des sérums lactescents et opalescents.

Une médaille d'argent à M. Ed. Dechambre : Anesthésie du chat par le chlorure d'éthyle. Spéculum buccal pour chevaux.

Une médaille d'argent à M. Faillie : Recherches chimiques, physiologiques, toxicologiques sur la brucine. Une médaille d'argent à M. Grobon : Auto-souffleur Gobon.

Une médaille d'argent à M. Jacotot : Pasteurellose des bœufs et des buffles en Indochine.

Une médaille d'argent à M. Le Mounier : Considérations sur le traitement du vertige essentiel chez le cheval.

Une médaille d'argent à M. Pairemaure : Étude expérimentale de la moelle. Nouvelles relations entre la moelle et la méloïdote.

Une médaille d'argent à MM. Penau, Blanchard et Simonnet : Le problème des glandes à sécrétions internes ; les propriétés physico-chimiques et pharmacodynamiques des hormones.

Une médaille d'argent à MM. Weingber et Barotte : Préparation des sérums antigangreneux monovalents avec des toxines formolées.

Une médaille de bronze à chacun des auteurs suivants : M. le professeur Aggarwala : L'art de la traite.

M. le vétérinaire-capitaine Barlette : Sérothérapie du tétanos.

M. le Dr Dumas : Contribution à l'étude des dermatoses canines et félines.

M. le Dr Laureau : Contribution à l'étude des rapports existant entre la fièvre ondulante de l'homme et l'avortement épidémiologique des animaux.

Une semaine sur la Côte d'azur (Vacances du 1^{er} janvier). — En outre de son Grand Voyage international de Noël, qui circule, chaque année, de Marseille à Sanremo, du 26 décembre au 8 janvier, la Société médicale du littoral méditerranéen organise aussi un « Petit Voyage Bleu », permettant à tous ceux qui ne disposent pas d'un temps assez long pour suivre le Grand Voyage, de participer cependant à quelques-unes des réceptions les plus importantes.

La concentration du Petit Voyage sera à Nice-Cimiez, dans la journée du 1^{er} janvier, avec dîner et soirée au Palais de la Méditerranée. — Le 2 janvier, on parcourra la Grande Corniche, avec visite de l'Observatoire, du monument d'Auguste, du Château de Roquebrune, du Cap-Martin et du Château de Grimaldi. La réception du soir aura lieu à Menton. — Le 3 janvier, une cérémonie officielle aura lieu à Bordighera, pour la commémoration du séjour de Pasteur, où les ministres de l'Instruction publique de France et d'Italie seront repré-

NOUVELLES (Suite)

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

zents. Le déjeuner sera à San Remo, et l'on reviendra à Menton le soir. — Le 4 janvier, on visitera les Palais et les Musées de la Principauté de Monaco. Le Gouvernement recevra le soir à l'hôtel de Paris, à Monte-Carlo. — Le 5 janvier, la journée sera consacrée aux Jardins de Monaco et de Beaulieu, où l'on étudiera la flore du littoral. La réception du soir sera au Casino des Fleurs, à Beaulieu. — Le 6 janvier, on parcourra la Moyenne Corniche et les environs de Nice : le Cap-Ferrat, Villa Franche, le Mont-Boron, etc.

La réception terminale sera donnée au Palais de la Jetée à Nice, sous la présidence de M. Gaston Gérard, haut commissaire au Tourisme, le 6 janvier. — Le 7 janvier sera consacré à une excursion dans les Alpes (Sports d'hiver) et le Petit Voyage Bleu se terminera dans la matinée du 8 janvier.

Des conférences seront faites dans toutes les stations, montrant et expliquant les ressources thérapeutiques du littoral et de la zone intérieure.

Les adhérents auront droit à un permis de parcours à demi-tarif sur les chemins de fer français et italiens, en 1^{re} et 2^e classes, valable pour un mois.

Pour les renseignements et les adhésions, écrire immédiatement au secrétariat de la Société médicale du Littoral, 24, rue Verdi, à Nice.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 15 Décembre. — M. AHAIX (Pierre), L'épreuve du travail dans les bassins limités à la Maternité de l'hôpital Lariboisière. — M. J. TOURRET, Essai d'analgesie obstetricale par l'association oxy-anino-scopolamine. — M. M. NISSANIAN, La syphilithérapie par le bismuth-calomel. — M. P.-B. LEYDERT, Traitement chirurgical de la scapulargie. — M. CATTAN (Roger), Nouvelle méthode d'ensemencement du sang pendant la vie : la micromencoculture. — M. LEJBOWICZ, Pleurésie séro-fibrineuse survenant comme premier signe clinique objectif de la maladie de Hodgkin Sternberg. — M. B. PLAWNE, Vaccinothérapie du rhumatisme articulaire aigu. — M^{me} SENTIS, Etude sur le repérage en profondeur des lésions dans la tuberculose pulmonaire.

16 Décembre. — M^{me} CANONNE, Etude du traitement physiothérapique des salpingo-ovaires. — M. J. CUCIEREAU, Les concrétions calcaires de la peau. — M. MONNEROT-DUMAINE, Les infections humaines à bacilles paratyphiques aberrants.

17 Décembre. — M. LION, Formes coronaires chez les bovins.

18 Décembre. — M. ANZOLA-CUBIDES, Etude clinique des porteurs de germes ambients. — M. SIMON BOJN, Etude sur la diététique moderne. — M. P. FLANDRIN, Splénomégalie primitive à nodules de Gandy-Gamua centrés par un noyau caséux à bacilles de Koch. — M. VLADIMIR KOUKOL, Toxicomanies. — M. RAGANEAU, Le diabète insipide d'origine hypophysaire. — M. S. HOSIASSON, Essai sur le mécanisme de production de l'immunité. — M^{me} GERMAINE VERGOS, Essai sur le traitement des manifestations articulaires chroniques par l'iode et le salicylate de phéol. — M. DANIS, Les examens hématologiques en oto-rhino-laryngologie. — M. ETIENNE, Traitement de la méningo-encéphalite traumatique.

20 DÉCEMBRE. — Paris. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNéo : Leçon clinique.

20 DÉCEMBRE. — Paris. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

20 DÉCEMBRE. — Paris. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

20 DÉCEMBRE. — Paris. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

20 DÉCEMBRE. — Paris. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

20 DÉCEMBRE. — Paris. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LÉJARS : Leçon clinique.

20 DÉCEMBRE. — Paris. Préfecture de police. Clôture des inscriptions pour le concours de médecin adjoint du dispensaire de salubrité.

20 DÉCEMBRE. — Blois. Concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène dans le Loire-et-Cher.

20 DÉCEMBRE. — Paris. Hôpital Cochin, 10 h. 30. M. BARIÉTY : Méningite cérébro-spinale.

21 DÉCEMBRE. — Paris. Amphithéâtre des hôpitaux, 10 heures. M. le Dr CLOVIS VINCENT : Traitement des tumeurs cérébrales en attendant l'ablation.

21 DÉCEMBRE. — Paris. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr BARUK : Confusion mentale.

22 DÉCEMBRE. — Le Puy. Concours pour la nomination d'un inspecteur d'hygiène de la Haute-Loire.

22 DÉCEMBRE. — Paris. Hôpital Laennec, 11 heures. Remise de la médaille offerte à M. le Dr Auvray.

22 DÉCEMBRE. — Paris. Hôpital Bon Secours. Concours de l'Internat en médecine.

23 DÉCEMBRE. — Mâcon. Concours pour la nomination de deux médecins inspecteurs d'hygiène pour les circonscriptions de Charolles et de Mâcon.

23 DÉCEMBRE. — Paris. Hôpital de la Pitié, 11 heures : Capacité pénale.

24 DÉCEMBRE. — Paris. Asile Sainte-Anne, 10 heures. Leçon clinique par M. le professeur CLAUDE.

24 DÉCEMBRE. — Paris. Hospice des Enfants-Assistés 10 h. 45. M. le professeur LEBREBOLLET : Leçon clinique.

24 DÉCEMBRE. — Paris. Clinique propédeutique, 10 h. 30. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

24 DÉCEMBRE. — Paris. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Leçon clinique.

24 DÉCEMBRE. — Paris. Clinique de la tuberculose (hôpital Laennec), 10 heures. M. le Dr LÉON BERNARD : Leçon clinique.

24 DÉCEMBRE. — Paris. Hôpital Laennec 11 heures. Dernière conférence de M. le Dr CLAISSE à l'hôpital Laennec.

NOUVELLES (Suite)

- 26 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.
- 26 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur JEAN-LOUIS FAURE : Leçon clinique.
- 26 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 h. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.
- 27 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.
- 27 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière), 10 heures : M. le professeur GUILLEMIN : Leçon clinique.
- 27 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique ophtalmologique, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.
- 28 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNéo : Leçon clinique.
- 28 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.
- 28 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale infantile 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.
- 28 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque 10 heures. M. le professeur BRINDAUD : Leçon clinique.
- 28 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.
- 28 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine 9 h. 30. M. le professeur IZARD : Leçon clinique.
- 3 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, 14 h. 15. Choix des services par les externes de 6^e et 5^e années.
- 4 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Les hypertension postales.
- 4 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Aune. Clinique des Maladies mentales, 10 h. 30. M. le Dr TARGOWLA : Paralyse générale mentale.
- 5 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Cours pratique d'histologie normale et pathologique de la peau par les Drs MILIAN, GASTON, LAFOURCADE, PERRIN, RIVALIER.
- 5 JANVIER. — *Paris*. Hôpitaux de l'Assistance publique. Changement des internes en médecine.
- 5 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, 14 h. 15. Choix des services par les externes de 4^e année.
- 6 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, 15 heures. Choix des services par les externes de 3^e année.
- 7 JANVIER. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en pharmacie de l'hôpital Henri-Rousselle et de l'hospice Paul Brousse.
- 8 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, 14 h. 15. Choix des services par les externes de 2^e année.
- 8 JANVIER. — *Paris*. Mairie du VI^e. Société végétarienne, 20 heures. M. le Dr LEGRAIN : Pythagore, la morale et le végétarisme.
- 10 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, 17 heures. Concours d'électroradiologiste des hôpitaux.
- 10 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, 14 heures. Choix des services par les externes de 1^{re} année.
- 10 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, 16 heures. Concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris.
- 11 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Aune. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le Dr CLAUDE : Schizophrénies.
- 11 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 15. M. le Dr SAINTON : Les syndromes parathyroïdiens.
- 12 JANVIER. — *Rennes*. Ecole de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'ophtalmologie à l'Ecole de médecine de Rennes.
- 13 JANVIER. — *Oran*. Concours de médecin-adjoint de l'hôpital civil d'Oran.
- 15 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique. Changements de service des externes en médecine des hôpitaux de Paris.

TRAITÉ D'HYGIÈNE L. MARTIN et G. BROUARDEL

III

ANTHROPOLOGIE -- HYGIÈNE INDIVIDUELLE

PISCINES, ÉDUCATION PHYSIQUE

PAR

MM. R. ANTHONY, HEUYER, G. BROUARDEL, M. BOULAY, V. MORAX,
P. LAFEUILLE, R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE.

2^e édition. 1929, 1 volume grand in-8 de 456 pages avec figures..... 80 fr.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les ligatures difficiles, par H. BILLAT, professeur d'anatomie à la Faculté libre de Lille. Un volume in-8°, 112 pages avec 43 figures originales dans le texte. Prix: 14 fr. (Librairie Legrand, 93, boulevard Saint-Germain).

Ce livre n'est pas un traité de médecine opératoire. C'est essentiellement un *manuel pratique*, destiné plus particulièrement à ceux qui « travaillent » les ligatures en vue d'un examen ou d'un concours.

L'auteur qui l'a conçu a longtemps enseigné la médecine opératoire et l'a surtout méditée. Il a constaté que c'étaient toujours les mêmes fautes que commettaient les opérateurs au cours de la découverte d'un vaisseau déterminé. Il a donc recherché les raisons de ces « fautes classiques » ainsi que les moyens de les éviter à coup sûr.

C'est ce qu'il expose dans ce petit livre qui a le grand avantage d'être vécu et vivant et de ne pas faire double emploi avec les manuels classiques, dont il se distingue totalement.

Aussi sommes-nous persuadé que ce livre aura le succès qu'il mérite; il envisage des ligatures difficiles dont il facilitera la réussite non seulement entre les mains des novices, mais même entre celles de beaucoup de leurs aînés.

ALBERT MOUCHET.

Études de gynécologie clinique et opératoire, publiées par J.-A. DOLÉRIIS, P. PETIT-DUTAILLIS, H. ROULLAND. Fascicule III. Première partie: *Association de l'examen clinique à l'examen radiologique pour les diagnostics pelviens chez la femme. Résultats thérapeutiques de l'injection intratubaire de lipiodol*, par PAUL PETIT-DUTAILLIS, chirurgien de l'hôpital privé Saint-Michel, avec la collaboration d'ANDRÉ SORREL, chef du service radiologique au même hôpital. Deuxième partie: *L'insufflation tubaire; sa technique, ses indications*, par H. ROULLAND. In-8° Jésus, 150 pages avec 82 figures, 30 fr. (Vigot frères, édit., Paris).

La première partie est la mise au point, complète, d'une question encore à l'étude et très controversée de l'injection néro-tubaire de lipiodol; à ses indications, mais aussi ses contre-indications; — elle doit se compléter à l'occasion par d'autres procédés d'opacification portant sur les viscères voisins de l'utérus et des trompes; — si elle permet d'obtenir des renseignements que ne peuvent donner les procédés cliniques, ceux-ci, souvent, sont nécessaires à l'interprétation de ses résultats ou peuvent s'en passer; — l'emploi d'un manomètre ne suffit pas à donner toute sécurité à son emploi. 75 figures avec légendes justifient ces diverses assertions de l'auteur et leur développement qui envisage toutes les espèces auxquelles la méthode est applicable.

La deuxième partie: L'insufflation tubaire, sa technique, ses indications, avec 7 figures, par H. Roulland, est un plaidoyer de quelques pages, pour le maintien (en considération surtout de sa simplicité) de la méthode de Rubin, dans la technique gynécologique, pour le diagnostic de la perméabilité des trompes et leur désobstruction.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, par le professeur PAUL CARNOT, 1930, 1 vol. in-8, 60 fr. (J.-B. Baillière et fils, éditeurs, Paris).

Continuant une tradition semi-séculaire, suivie par Troussseau, par G. Séc, par Dieulafoy, par Gilbert, le professeur Paul Carnot livre au public les leçons faites par lui à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, dont il occupe la chaire depuis 1927.

Ce premier volume réunit des études très diverses: A côté des perforations œsophagiennes, des sténoses médiogastriques, des tumeurs sous-muqueuses de l'estomac, des cancers du côlon gauche, des stercoromes, des vomissements stercoraux, des icères de la lithiase vésiculaire, des calculs-cancers biliaires, etc., sont traités: les staphylococcémies, les érythrodermies arsénobenzoliques, les poussées aiguës du basedowisme, les tuberculomes thalassiques, le purpura pré-tuberculeux, etc.

Sur 24 leçons que contient ce premier volume, 16 sont consacrées à l'étude d'affections du tube digestif et du foie.

Ainsi, tout en conservant à son enseignement un certain éclectisme, le maître manifeste, pour les sujets de gastro-entéro-hépatologie, une prédilection qui est l'expression même de l'orientation qu'il a voulu donner à la Clinique de l'Hôtel-Dieu.

Toutes ces leçons sont empreintes de cette lucidité de vue et de cette simplicité d'exposition, qui ont assuré le succès de son enseignement. Rien qui vise à l'effet. Tout est objectif, net, probe. Le maître expose, incursionne, déduit. Sa curiosité scientifique est toujours en éveil. Il sait rendre hommage à tout procédé d'investigation inédit ou nouveau. La preuve en est dans cette intéressante leçon consacrée aux difficultés du diagnostic entre les lithiases biliaire et rénale, où il a su apprécier l'utilité de la télé-stéréo-radiographie.

Le professeur Carnot continue magnifiquement la tradition de la clinique française. Tous ceux qui auront lu ses cliniques pourront lui donner l'assurance qu'il a su réaliser la tâche, que sa modestie lui faisait trouver difficile, de maintenir à la clinique de l'Hôtel-Dieu le renom que lui ont laissé ses prédécesseurs.

P. HARVIER.

Les Pionniers de la psychiatrie française, avant et après Pinel, par le Dr RENÉ SEMELAIGNE. 1^{er} vol. in-8, 356 pages. Prix: 50 francs (J.-B. Baillière et fils, édit., Paris).

Nul plus que M. Semelaigue n'était autorisé à écrire ce volume biographique sur les psychiatres français, nul n'était plus qualifié pour les centrer autour de la grande figure de Pinel. On regrette seulement que M. Semelaigue n'ait pas eu devoir, entre Avant et Après, introduire la belle biographie qu'il a consacrée à son célèbre parent.

Ce premier volume de l'ouvrage de M. Semelaigue ne réunit pas seulement une série de biographies délicatement construites; grâce à l'ordre chronologique suivi, l'auteur, analysant les œuvres, nous fait assister à l'évolution de la psychiatrie française depuis le XVI^e siècle, avec Jacques Dubois dit Sylvius, le maître de Vésale jusqu'à Morel. Si la partie psychiatrique est au

CHRONIQUE DES LIVRES (Suite)

au premier plan, comme il convient, dans cet ouvrage, la partie historique, proprement biographique, n'est pas négligée. M. Semelaigne nous conduit dans cette école admirable que furent Bicêtre et la Salpêtrière, à Charenton, à la Faculté, au Val-de-Grâce et dans les maisons de santé particulières. Ce guide bien renseigné, à chacune de nos étapes augmente les détails intéressants notre documentation.

Un tel livre vient à son heure. On tend trop à oublier les maîtres aliénistes français ; il est bon de temps en temps, tout en rendant justice aux étrangers desués la mémoire des nôtres et de constater qu'à chaque étape qu'elle parcourt, la Psychiatrie française n'eut rien à envier aux autres nations. Hélas ! combien parmi nous ont lu complètement les maîtres français ? Combien ont la bonne fortune de les posséder ? L'ouvrage de M. Semelaigne, où l'essentiel de leurs conceptions est lumineusement exposé, s'il ne vise point à remplacer les originaux, donne au moins le désir de les mieux connaître.

Pour ma part, dans l'harmonie de la phrase, dans l'agréable présentation de chaque biographie, j'ai eu plaisir à retrouver le si sympathique et si distingué président du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes (Genève 1927) dont les délicates et éloquentes allocutions ont laissé à tous un inoubliable souvenir.

J. V.

Guide pratique d'analyses pour l'urine, le sang, le suc gastrique, les matières fécales, etc., par René CLOQUE, ex-chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris, lauréat de l'Académie de médecine, docteur en pharmacie. Préface de M. le professeur agrégé J. CASTAIGNE. 1930, in-16, 472 p., 66 fig. Prix : 32 francs (Librairie Le François).

M. Cloque avait déjà publié deux éditions de ce traité exposant sous une forme schématique la technique de l'analyse simplifiée avec le principe, le matériel nécessaire, les réactifs nécessaires et les valeurs normales.

Cette troisième édition se retrouve complétée de chapitres nouveaux : parasitologie, bactériologie, hémato-logie avec naturellement une place prépondérante pour la chimie biologique qui a subi un remaniement complet pour éliminer les vieilles méthodes et faire figurer les toutes dernières techniques.

L'auteur a conservé le plan qu'il avait inauguré dans sa première édition et a complété cet ensemble par deux chapitres des plus utiles aux praticiens : conseils pour les prélèvements et renseignements fournis à la clinique par les examens de laboratoire.

Sans nul doute, ce livre de vulgarisation concis, court, détaillé, écrit par un technicien de valeur, remportera le succès qu'il mérite.

Les hémorroïdes et leur traitement, par R. BENSATTE et P. OURY. Collection du Compendium médical. 1 vol. in-8 de 200 pages. Prix : 5 francs (Edit. L'Expansion française, Paris 1930).

Une étude précise et pratique sur le traitement des hémorroïdes manquait ; le médecin n'avait jusqu'à ce jour à sa disposition qu'une littérature éparsée, difficile à rechercher.

Ce livre arrive à point pour apporter une lumière nécessaire sur un sujet trop souvent mal connu et trop souvent aussi délaissé.

Dans une première partie, les auteurs s'attachent à préciser dans tous leurs détails les symptômes et les complications de cette affection fréquente et souvent méconnue ou insuffisamment traitée.

Ils exposent ensuite, de la manière la plus complète, l'ensemble des traitements, qui sont à la disposition du praticien ; ce dernier trouvera dans ce volume la mise au point de la méthode des injections sclérosantes qui mérite de se généraliser progressivement et qui, associée aux traitements électriques médicaux et chirurgicaux représente une thérapeutique essentiellement curative des hémorroïdes.

Immuno-chirurgie, par G. DANIEL (Marseille). 1 vol. de 320 pages avec schémas (Maloine, éditeur, 1931).

La vaccinothérapie et la sérothérapie en chirurgie sont à l'ordre du jour. Sujets d'enthousiasme parfois exagéré pour les uns, objet de dénigrement souvent injustifié pour les autres, ces méthodes exigent des indications et des techniques rigoureuses, que l'on trouvera décrites avec précision.

Ce livre est une synthèse extrêmement complète des nombreux travaux publiés jusqu'à maintenant. Il est divisé en deux parties :

Dans la première partie, l'auteur passe en revue les différents vaccins et sérum employés en thérapeutique, et fait une étude intéressante des réactions vaccinales.

Dans la deuxième partie, il montre les indications et les résultats de l'immunothérapie après un traumatisme, avant, au cours, et après l'acte opératoire, et enfin au cours des affections chirurgicales déclarées, en considérant successivement les infections septicémiques et les infections localisées, aiguës et chroniques.

ANDRÉ SICARD.

Dragées Hecquet

DU DR.

au Sesqui-Bromure de Fer } CHLORO-ANÉMIE
(4 à 6 par jour) } NÉRVOSISME
MONTAGU 45, Boulevard de Port-Royal, PARIS 14

Iodéine MONTAGU

(P^{re}-Iodure de Codéine)

SIROP (0,05)
GOUTTES (Xg, 0,01)
PILULES (0,01)

TOUX
EMPHYSÈME
ASTHME

45, Boulevard de Port-Royal, PARIS 14

R. C. 20.810

LES CONFÉRENCES DE L'HOTEL CHAMBON
Les " demi-fous " de M. Maurice de Fleury

Manière de vernissage, matière à reportage était, ce soir-là, — hôtel Chambon — la première conférence inaugurale de la série que M. Jayle offre à tous nos amis.

Présentée par son initiateur, la *Maison du médecin*, maison syndicale, maison de l'Association générale des médecins de France, maison des réunions de l'Union médicale latine, de l'A. P. I. M., maison de diverses sociétés d'arrondissement (pourquoi développer? maison du médecin c'est tout dire), la *Maison du médecin*, disons-nous, fut récemment fondée, grâce au concours de tous les médecins syndiqués de France et de nombreuses firmes de nos grands laboratoires français. Salons de correspondance, salons de lecture, salons de réunion, salle de conférences, bientôt décorées par Henri Rapin, exposition permanente de produits pharmaceutiques, secrétariat, constituent l'ossature de la *Maison du médecin*, hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi. La ténacité de M. le Dr Jayle a triomphé de toutes les difficultés. Grâce à notre très actif confrère, le médecin est chez lui à l'hôtel Chambon; il reçoit chez lui.

...Chambrée des grands jours pour cet enseignement inaugural dont l'ombre de l'aimable et savant Théophile de Bordeu doit être satisfaite : en marge de la Faculté, maîtres et praticiens, développant des thèmes qui leur sont chers, pourront librement exposer leur pensée. Autrès d'autres maîtres et praticiens se trouveront, dans la salle, de non-médecins qui écouteront, jugeront, discuteront : et cela est bien ainsi, car on ne juge et on ne discute jamais ce qui est vain... ce qui est vain apporte et emporte sa propre condamnation...

Beaucoup de dames, ce soir-là, beaucoup de dames. En attendant la conférence, qui est M. Maurice de Fleury, nous entendons qu'il est parlé beaucoup de ce maître ès art de bien dire en les choses de psychologie et de neurologie... il est aussi beaucoup parlé de sa doctrine et il nous apparaît que l'un et l'autre sont confondus dans un même sentiment admiratif.

Au milieu des invités, nous reconnaissons M. le professeur Chauffard, de l'Académie de médecine, M. le médecin inspecteur général Sieur, de la même illustre Compagnie, aux côtés de son collègue M. le Dr Ray Durand-Fardel, président du Syndicat des médecins des stations thermales et climatiques de France. C'est encore M. Lobigeois, ce noble et grand mutilé des Rayons X qui, au conseil municipal de Paris,

débattant avec énergie, nos lois médico-sociales. Voici encore notre ami M. le Dr Noir, rédacteur en chef du *Concours médical*, qui consacrera un de ses *Propos du jour* à la réunion de ce soir. Nous saluons M. Blanc, d'Aix-les-Bains, et quelques-uns de nos confrères de la presse médicale, tandis que le conférencier, après la présentation de M. Jayle, attaque son sujet : *les demi-fous*.

Au début, j'en offre toutes mes excuses à notre éminent maître, je fus distrait... Nous revenait en mémoire un portrait-charge de Moloch, daté de 1908. La revue *Chanteclair* publiait alors une biographie du professeur Grasset, de Montpellier, où était cité l'ouvrage de ce médecin-philosophe intitulé : *Les demi-fous et les demi-responsables*. Sur le plateau d'une balance aux responsabilités, le professeur a disposé un cerveau. L'autre plateau va recevoir soit un poids marqué $\frac{1}{2}$ *responsable*, soit un autre poids marqué $\frac{1}{4}$ *responsable*. Ces demis, ces quarts appliqués à la matière cérébrale qui écriète la pensée, ne laissaient pas que de me rendre rêveur... Mon rêve voyait se profiler, derrière le conférencier, sur l'écran à projection du moderne cinéma, la silhouette si caractéristique du néo-vitaliste, successeur des Barthez...

Mais il convient de définir ce terme : demi-fou. Après Voltaire et Littré, M. Maurice de Fleury cite Roque de Fursac. Le demi-fou est le résultat de l'hypertrophie d'une partie de l'être psychologique, hypertrophie détruisant l'harmonie. Où commence, où finit cette hypertrophie? Ces dysharmoniques se rencontrent-ils fréquemment? *Don Quichotte*, le *Misanthrope* de Molière, le *Menteur* de Corneille, la plupart des sujets des *Caractères* de La Bruyère sont des demi-fous. Mais alors, Seigneur, où donc allons-nous? Les héros de Balzac dans sa douloureuse *Comédie humaine* — que notre ami le Dr Moncorgé vient à nouveau d'étudier, — ceux de Daudet, plus proches de nous, obéissent à une loi : sachons la rechercher.

M. Maurice de Fleury délimite les maladies du cerveau par la présence ou l'absence des lésions matérielles tangibles, nettement tangibles. Celles-ci sont chaotiques, désordonnées, hallucinatoires. Mais gardons-nous bien de confondre la folie avec la démence : cette dernière n'étant que l'abolition globale et progressive des facultés intellectuelles. La parole reste à l'anatomie pathologique.

Il n'en est pas de même chez nos demi-fous : ici, pas de lésions visibles ; aucun ultra-microscope ne nous a encore donné la clef du problème. État constitutionnel n'aboutissant jamais à la démence : l'intelligence reste totale, absolument totale... maladie du caractère, maladie de l'âme, maladie de l'affectivité.

VARIÉTÉS (Suite)

Nous sommes au cœur du sujet. L'auditoire suit avec la plus vive attention. On n'ose applaudir, de peur d'interrompre la démonstration de l'orateur, tant l'enchaînement subjugué ceux à qui il est présenté.

Aux côtés de Grasset, bien présent aux côtés de Maurice de Fleury, défilent les implacables paranoïaques, à la logique d'autant plus implacable et effrayante que leur point de départ est faux. Leur vanité (le conférencier ne dit pas « l'orgueil ») les conduit aux drames les plus incompréhensibles — les belles-mères tragiques dont Paul Voivenel a buriné les traits en sont le type, l'un des types, comme les grands révolutionnaires de 93 en sont un autre exemple... comme « M^{me} Soif d'égarés » en constitue un autre aspect.

Les psychoses perverses leur succèdent sur le fond de tableau. Méchants, cruels, insociables récidivistes dont Gabriel de Tarde — père de nos anciens camarades Paul et Alfred de Tarde — a bien défini la place en dehors de la société qui les doit rejeter de son sein. Car la vie humaine ne compte pas pour eux. Concluez. Ils sont l'envers de la bonté... la bonté, cette vertu si française, si souriante, dont le grand Vincent de Paul — *ce saint si français*, souligne l'orateur — a incarné le plus haut sommet dans une pondération qui arrache le respect... Le règne des débonnaires, des muflés, des hypocrites amène M. Maurice de Fleury à dire un mot, en passant, mais un mot, en flèche, superbement directe, sur la doctrine de Freud, pour laquelle il ne professe aucune admiration, car le refoulement de désirs obscurs peut bien n'être « qu'une maîtrise de soi ». (Applaudissements prolongés.)

Plus loin, les cyclothymiques : comme plus haut, le maître d'expliquer en une langue claire et souple ce que veulent dire ces mots barbares à qui ne connaît pas le grec (car pour l'amour du grec on ne vous embrasse plus, ma sœur). Coquette, active, entreprenante, spirituelle, dépensière, cette « prétendue » malade ; subitement, donnez-lui les caractères inverses. Comme à la paresse du collégien, succédera, tout à coup, un « véritable rut de travail ».

Cet hyperactif amoral se lancera dans des entreprises financières inquiétantes. Le cyclothymique n'est jamais sympathique.

La psychose anxieuse conditionne les sentimentaux, les émotifs, les âmes sensibles. Ceux-ci font tomber les têtes en pronant les incurs de bergeries idylliques et souvent eux-mêmes finissent par le suicide. La peur des accidents les accapare, la peur d'événements les plus invraisemblables les paralyse ou les agite.

Et M. Maurice de Fleury d'opposer l'admirable, la géniale impassibilité d'un Joffre, impassibilité maîtresse du cerveau qu'elle anime et qu'elle contrôle.

Tout autres sont les mythomanes : menteurs en paroles, en attitudes, en gestes. Grands premiers rôles de la vie, faite pour eux sans aucun doute, pensent-ils.

Quel défilé ! quel tableau ! que de tristesses ! Or tous ces demi-fous postulent — pour parler comme les philosophes — les qualités inverses de leur redoutables travers. Mais ces qualités se fondent en une seule : la *sociabilité*, et c'est dans la mesure où ils ne sont pas sociables qu'ils deviennent, pour nous, les demi-fous.

Puisse le guérir M. Maurice de Fleury.

Dr MOLINÉRY.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

HOMMAGE A LAVERAN

Le 6 novembre 1930, une imposante cérémonie s'est déroulée à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. Elle avait pour but de célébrer le souvenir de Laveran, à l'occasion du cinquantième anniversaire de la découverte de l'hématozoaire du paludisme. On sait que Laveran fut médecin de l'armée et professeur à l'École d'application du service de santé militaire. Les membres de la Société amicale des élèves et anciens élèves du Val-de-Grâce ont saisi l'occasion de ce cinquantième pour rendre un solennel hommage à la mémoire de leur illustre « ancien ».

La cérémonie, en tous point réussie, comporta une double partie. On se réunit tout d'abord rue Saint-Jacques, sur la place qui conduit au vieux monastère d'Anne d'Autriche. Par décision récente de la Municipalité de Paris elle s'appellera désormais Place Alphonse-Laveran. Après quel-

ques mots de remerciements du médecin général inspecteur Sieur, membre de l'Académie de médecine, président de la Société amicale, M. Robert Bos, conseiller municipal du V^e arrondissement, prit la parole au nom de la Ville de Paris et célébra en Laveran le grand savant dont les travaux ont eu sur l'hygiène et la prophylaxie tant de conséquences heureuses.

La cérémonie principale, placée sous la présidence du Dr Roux, directeur de l'Institut Pasteur, se déroula à l'intérieur du Val-de-Grâce, dans la nouvelle salle d'honneur qui vient d'être aménagée et qui s'orne d'un médaillon de Laveran, œuvre de Prud'homme, ainsi que d'une collection complète de ses dessins et de sa correspondance scientifiques, don généreux de M^{me} Laveran. Un grand nombre de personnalités, appartenant aux Académies, à l'Institut Pasteur, aux corps de santé de l'armée et de la marine, à la Faculté, au corps des hôpitaux, entouraient le

CÉRÉMONIES MÉDICALES (Suite)

Dr Roux. Dans un premier discours le médecin général inspecteur Sieur unit dans un même hommage tous les médecins de l'armée d'Afrique qui, de Maillot à Laveran, s'attaquèrent au paludisme, grand destructeur de nos troupes, réussirent à le vaincre et méritent par là de compter parmi les meilleurs ouvriers de la conquête et de la pacification de l'Algérie.

M. Calmette exprima ensuite les sentiments de la grande famille pastorienne. Laveran s'attacha à l'Institut Pasteur après sa retraite de l'armée et lui fit don du Prix Nobel qu'il reçut en 1907. Tout en continuant à s'occuper du paludisme, il se consacra alors avec prédilection à l'étude des trypanosomiasés. M. Mesnil, qui fut son collaborateur à cette époque, rappela leurs recherches communes.

Le médecin général inspecteur Dopter retraça la carrière militaire de Laveran, carrière brillante mais qui n'atteignit pas son apogée, car Laveran se crut obligé de quitter l'armée quand son grade le désigna pour des fonctions administratives qui l'écartaient du laboratoire et de la recherche. La vie militaire est faite de grandeur... et de servitude... On le sait depuis Vigny.

Après l'hommage rendu par M. Marchoux au nom de la Société de pathologie exotique dont Laveran fut l'animateur et le président, le médecin général Troussaint reporta l'assistance au temps de la découverte du paludisme dont il fut le premier témoin. Grâce à la bienveillante autorisation du médecin général Troussaint *Paris médical* a la bonne fortune de pouvoir reproduire ces pages vibrantes.

Pour clôturer la cérémonie, le médecin général inspecteur Rouvillois, directeur de l'École d'application du service de santé militaire, remercia *Mme* Laveran de s'être dessaisie en faveur du Val-de-Grâce de ses précieuses richesses. Elle y sera pieusement gardées, parmi tant d'autres, avec l'espoir que de tels souvenirs exalteront l'ardeur des plus jeunes et feront naître à Laveran des successeurs dignes de lui.

A. BAUDOUIN.

Messieurs,

Je dois au privilège peu enviable de l'âge, l'honneur et le plaisir de prendre aujourd'hui la parole devant vous, à la demande de notre excellent président, le médecin général inspecteur Sieur, car je vous apporte l'écho bien lointain déjà du plus impressionnant souvenir de ma vie médico-militaire.

Je fus, en effet, le premier témoin et je crois bien être aujourd'hui l'un des derniers contem-

porains d'une des plus grandes découvertes scientifiques du siècle dernier, féconde entre toutes par ses conséquences prophylactiques et thérapeutiques mondiales, et par le lustre qu'elle ajouta à la médecine militaire.

Le nom de Laveran, mon maître regretté, y reste à jamais attaché, et l'Association amicale des élèves et anciens élèves du Val-de-Grâce se devait d'honorer et de perpétuer sa mémoire et d'accomplir, à l'occasion du cinquantenaire de sa découverte, un acte public de tardive réparation dans ce Val-de-Grâce dont il fut l'un des maîtres les plus éminents, qu'il quitta à l'expiration de son professorat pour ne plus y reparaître qu'une fois, en octobre 1912, sur mes instances, lors de l'inauguration du laboratoire de vaccination antityphoïdique de l'armée.

Voici donc plus de cinquante ans, c'était exactement en juillet 1880, par conséquent près de six mois avant la date officielle, le 6 novembre 1880, de la communication à l'Académie de médecine, que Laveran, dont j'étais l'aide-major à l'hôpital militaire de Constantine, me montra l'hématozoaire du paludisme.

Voici dans quelles conditions :

Travailleur acharné, présent dès 6 heures à son laboratoire, Laveran entendait, à son arrivée dans ses salles, à 8 heures, être renseigné par son aide sur tout ce qui était survenu depuis la veille. Il fallait, par conséquent, le précéder dans le service, examiner les malades et se documenter pour être à même de le satisfaire.

J'arrivais donc un matin, vers 7 heures, à l'hôpital, gravissant en hâte les deux étages qui conduisaient au service, lorsque, parvenu à quelques marches du palier, je me heurtai à Laveran qui descendait de son laboratoire situé à côté de ses salles de malades.

Sa physionomie avait une expression de joie qui contrastait tellement avec la froideur habituelle de son masque que je ne pus m'empêcher de lui demander, après les échanges de salutations d'usage, la raison de cette si évidente satisfaction.

« Venez avec moi, me dit-il, et vous allez le connaître. Nous remontâmes à son laboratoire et là, me montrant son microscope sur la platine duquel se trouvait une préparation de sang frais : « Regardez, » me dit-il. Quelle ne fut pas alors, je ne dirai pas mon étonnement, mais ma stupéfaction de voir, au milieu du champ, un corps sphérique muni de quatre tentacules mobiles chavirant tout alentour les globules sanguins : « Qu'est-ce que c'est que cet animal ? » m'écriai-je, et Laveran de répondre : « C'est le parasite du paludisme. — Mais d'où vient-il et comment pénè-

CÉRÉMONIES MÉDICALES (Suite)

tre-t-il dans le sang? — J'ai des raisons de penser, me dit-il, que c'est le moustique qui l'inocule à l'homme. »

Je vous laisse à penser, messieurs, quelle impression pouvait faire, en 1880, sur un jeune médecin une semblable vision alors que l'hématologie était embryonnaire et que la prophétie toute récente de Hayem, alors jeune agrégé : « L'avenir de la médecine est dans le sang », n'avait pas encore reçu la consécration du temps et de l'évolution scientifique. J'avais conscience d'assister dans ce pauvre laboratoire, auprès d'un maître dont la modestie égalait la valeur, à l'un des événements scientifiques les plus considérables du siècle, et mon admiration, pour l'auteur de la découverte, se doublait de la fierté de penser qu'il appartenait au Corps de santé militaire. Je me confondis, vous vous en doutez, en félicitations, et Laveran d'ajouter : « Puisque vous devez aller prochainement à Paris (j'étais en effet en instance de permission), vous irez dire au Val-de-Grâce ce que vous avez vu. » Je remplis ma mission, messieurs, et fus accueilli avec une amabilité qui dissimulait mal, quoique agréablement, le scepticisme de mes auditeurs sur l'exactitude et la réalité de la découverte. L'avenir se chargea de disperser les doutes et le nom de Laveran devint désormais célèbre.

Et, cependant, Laveran nous a quittés prématurément. Il a demandé sa retraite, comme médecin principal de première classe et chevalier de la Légion d'honneur, aigri d'abandonner avant l'heure une carrière qu'il avait honorée plus qu'aucun autre et conscient d'avoir acquis par l'importance de ses services et sa notoriété mondiale une situation exceptionnelle méconnue et annihilée par le formalisme administratif.

Devant de tels hommes, messieurs, certaines règles doivent fléchir, leur cadre est trop étroit qu'il faut savoir élargir à la mesure des grandes figures qu'elles doivent mettre en relief.

Est-il besoin de vous dire quels regrets personnels le départ de Laveran m'avait inspirés et que je continuai à le voir et correspondre avec lui, hanté par le désir d'une réparation, émanant du corps de santé militaire, dont je ne savais comment la provoquer et ne me doutant pas que l'avenir me réservait l'honneur et l'indescriptible satisfaction d'en être l'artisan. Voici com-

ment : nommé directeur du Service de santé au ministère de la Guerre, au début de 1912, je n'eus garde d'oublier que Laveran avait été officier de la Légion d'honneur au titre de l'Institut Pasteur et que sa situation, à ce moment, de vice-président de la commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaire, justifiait de ma part une demande au ministre de la Guerre de proposition pour le grade de commandeur de la Légion d'honneur. M. Millebrand, mis au courant, et que l'on n'intéresse jamais en vain aux œuvres de juste réparation, accueillit favorablement cette demande et s'employa à la faire aboutir.

Je lui présentai Laveran au Val-de-Grâce, que j'avais instantanément prié, sans qu'il pût se douter du véritable mobile de mon insistance, d'assister à la cérémonie d'inauguration du laboratoire de vaccination antityphoïdique de l'armée à l'occasion du Congrès international de médecine. A l'issue de cette cérémonie, le ministre eut la délicate attention de me réserver la satisfaction d'annoncer à Laveran sa promotion avant la publication à l'*Officiel* et aussitôt que le décret en serait signé par le Président de la République.

C'est ce qui fut fait quelques semaines plus tard.

Un soir de décembre, vers six heures, Laveran, avisé téléphoniquement par moi d'une communication que j'avais à lui faire, me reçut, chez lui, dans son cabinet de travail. Nous étions seuls. « Mon cher maître, lui dis-je, je viens ici en qualité de directeur du Service de santé de l'armée, accomplir auprès de vous un acte de réparation bien tardif et vous annoncer votre promotion au grade de commandeur de la Légion d'honneur. Votre ancien élève est l'interprète du Corps de santé tout entier pour vous apporter ses félicitations. » Laveran ne soupçonnait rien ; la surprise et l'émotion l'empêchèrent un instant de répondre ; deux larmes débordaient ses paupières ; il mesura les mains et put enfin m'exprimer ses remerciements.

Il était reconquis à la médecine militaire. Il en reste une des plus grandes figures.

Honorons sa mémoire.

Médecin général
TROUSSAINT.



LE MÉDECIN DE CAMPAGNE

Si les choses continuent ainsi, il est à prévoir que nos confrères de l'an 2000, conduisant le jeudi leurs hambrins au Muséum, tomberont en arrêt devant une vitrine et tiendront à peu près ce discours : « Mon cher petit, tu vois sous tes yeux le crâne d'un des représentants d'une race éteinte, que les savants nomment *medicus rusticus vulgaris*, Bontarel 1929, mais que tu peux désigner sous le nom plus simple de « médecin de campagne de la France du xx^e siècle ». Tu remarqueras que le crâne est large, et porte au niveau des tempes deux bosses qui ont servi à déterminer l'espèce, et que l'on appelle « bosses du sacerdoce ». Le *medicus rusticus* se rencontrait jadis dans toute la France, non pas en colonie, mais par unités de plus en plus rares. Il parcourait indifféremment, pour subvenir à ses besoins, les campagnes torrides du midi, les glaciers alpins, les marais de la Brière. Il marchait beaucoup et toujours. Ses pieds présentaient de curieuses déformations, dues à trois causes : la marche à pied, la pression de l'étrier lorsqu'il montait à cheval et, à la fin du xx^e siècle, l'empreinte des pédales d'une curieuse voiture que l'on nourrissait à l'essence et qui se nommait automobile. Tâche de retenir ce que

je viens de te dire, on peut te le demander à l'école. »

Et comme le petit s'écriait :

« Papa, raconte encore ! »

Le père reprit :

« Il en va autrement maintenant. Depuis longtemps, le *medicus rusticus* a disparu. Il est remplacé par le médecin-assureur-fonctionnaire, qui, comme tu le sais, siège à Paris. Un service d'avions ultra-rapides permet d'arriver dans ses bureaux des coins les plus reculés de la France, et de rentrer chez soi muni des sept cent vingt-quatre bordereaux réglementaires. Comme tu vois, c'est bien plus commode. »

Les plaisanteries les plus courtes étant les meilleures, nous ne pousserons pas plus loin l'indiscrétion, et laisserons le père et le fils continuer leur conversation devant le crâne précieux.

Étant d'ailleurs en 1929, nous ne pouvons guère sainement anticiper sur l'avenir, et nous devons nous contenter de constater que le médecin de campagne se fait de plus en plus rare.

Plus les Facultés s'encombrent — parfois de non-valeurs, — plus les concierges aspirent à avoir un fils Docteur, avec un D majuscule, et plus les campagnes sont abandonnées des médecins.



Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8^e)

BAIN CARRÉ SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO-BROMO-CHLORURÉ

(BAIN MARIN COMPLÈT)

NERVOUSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte.

DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.

Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8^e)

MIERS-SALMIÈRE

(LOT)

SOURCE SULFATÉE SODIQUE FROIDE

Eau laxative diurétique. — Eau de régime des

CONSTIPÉS et des OBÈSES. — Traitement des

Entéro-Colites et Appendicites chroniques.

EAU D'EXPORTATION. — CONSERVATION ASSURÉE

Saison thermale de Mai à Octobre.

D^r O. JOSUÉ

Médecin de l'Hôpital de la Pitié.

LA SÉMÉIOLOGIE CARDIAQUE ACTUELLE

3^e édition, 1923, 1 volume in-16 : 5 fr.

HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

PAR

Louis MARTIN

Sous-Directeur de l'Institut Pasteur.

Membre de l'Académie de médecine.

R. DUJARRIC de la RIVIÈRE

Chef de Laboratoire à l'Institut Pasteur.

Auditeur au Conseil supérieur d'hygiène.

Deuxième Édition entièrement refondue, 1927. 1 vol. gr. in-8 de 416 pages avec 124 figures. Broché..... 40 fr.

Louis MARTIN et Georges BROUARDEL. — *TRAITÉ D'HYGIÈNE, Fascicule VIII.*

TRAITÉ D'HYGIÈNE Louis MARTIN et Georges BROUARDEL
Fascicules XXII et XXIII

HYGIÈNE SOCIALE

* ET *

Par MM. Lucien MARCH, LESAGE, SCHNERB, JULLERAT, Ch. LAMBRY, Paul JACQUET
SICARD de PLAULOLES, Albert VAUDREMER, Paul FAIVRE, Georges CAHEN,
Justin GODART et DUJARRIC de la RIVIÈRE.

1929. Deux vol. gr. in-8, formant ensemble 1030 pages, avec figures. Broché, 160 fr. ; relié. 180 fr.

Essai sur la pathogénie du cancer

Par le D^r LÉON BOUVERET

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon,

Médecin honoraire des hôpitaux de Lyon.

1930, 1 volume grand in-8 de 154 pages..... 16 fr.

ASCÉINE

(acétyle - salicyl - acide - phénolique - salicylé)

MIGRAINE - RHUMATISME - GRIPPE

Soulagement immédiat

G. ROLLAND, 1, Place Marat, LYON

P. & C. Edm. Buisson

La Sédimentation globulaire Son application à l'hydrologie

Par Michel MOSINGER et René GRIMAUD

Internes des hôpitaux de Nancy,

Diplômés d'hydrologie et de climatologie médicales.

Préfatu du professeur Maurice PERRIN (de Nancy)

1 volume in-16 de 144 pages..... 12 fr

ÉCHOS (Suite)

Sur les 25 000 médecins de France, plus de 6 000, soit un quart, habitent Paris et sa banlieue. Les trois quarts qui restent peuplent les 69 soixante-dixièmes de la France, ou plus exactement des villes de la France. Et chaque année, la disproportion s'accroît.

De cet état de choses, quelles sont les causes?

La première comprend toutes les raisons d'ordre matériel.

A la campagne, certes, le médecin gagne très largement sa vie. Sans doute, il y a les frais d'automobile. Mais, en revanche, petit loyer, petite patente, installation moins onéreuse. En outre, l'étudiant frais émoulu de la Faculté peut, à la campagne, prétendre à couvrir rapidement ses frais. Il n'en est pas de même à Paris, où la clientèle est lente à venir. Au bout de peu de temps, sa situation est aussi stable que celle du médecin qui exerce à Paris depuis plusieurs années.

En revanche, que de fatigues! Le paysan rentre ses foins avant de faire venir le médecin pour sa femme. Ce sont donc, tard dans la soirée, des courses longues et exténuantes. C'est aussi la course après une ampoule de sérum dont le pharmacien manque; c'est la route, la nuit, avec les embûches de la montagne; c'est le froid, l'isolement, l'ennui.

Voici qui pèse beaucoup dans la balance, malgré le confort relatif qu'a donné l'automobile.

Mais à côté de la question matérielle surgit la question morale. Le médecin de campagne est le médecin à tout faire. Il doit beaucoup savoir, il doit tout savoir. Il doit être à la fois savant et ingénieux. Il doit opérer une hernie ou une appendicite aussi aisément que M. Purgon administrait un clystère. Il doit enlever des végétations, des corps étrangers de l'oreille, des débris métalliques inclus dans la cornée, faire les accouchements les plus compliqués, suturer une plaie avec une aiguille de couturière et du fil déroulé de la première bobine venue, le tout stérilisé dans la casserole à ragoût.

La Bruyère a fait le portrait du médecin de campagne: c'est un homme universel, mais sans l'idée péjorative de notre malicieux auteur: il a tout vu, il a tout lu, mais c'est pour de bon qu'il a vu et lu.

Le médecin de campagne est donc le spécialiste de toutes les spécialités. Ces spécialités, il les a apprises un peu à l'Ecole de médecine, et beaucoup au chevet du malade.

Or, dans nos temps où règne la limitation des efforts, d'une part, et d'autre part la spécialisa-



Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRES FORMES

PURE

Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la préclérose, l'albuminurie, l'hypertension.

PHOSPHATÉE

L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration, le remède le plus légal pour le brigitique comme est la digitale pour le cardiaque.

CAFÉINÉE

Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce le systole, régularise le cours du sang.

LITHIÉE

Le traitement rationnel en rhumatisme et de ses manifestations; jusque les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES: 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix: 5 fr.

PRODUIT-FRANÇAIS

4, rue du Roi-de-Sicile
PARIS

PRODUIT-FRANÇAIS

ECHOS (Suite)

tion à outrance, il semble plus simple, et il est plus simple de se tracer dès le début de sa carrière une voie à limites étroites.

Il suffit de consulter l'annuaire le plus récent pour constater que Paris seulement renferme environ cent chirurgiens de plus que l'an dernier, autant d'électriciens, autant de laryngologistes et de syphiligraphes. Pour peu que continue cette tendance, le pauvre malade, d'ici peu, ne trouvera plus de médecin proprement dit et devra tour à tour consulter le spécialiste de l'estomac, le spécialiste du foie, qui l'enverra au spécialiste du cœur ou du poumon.

Cela sera certainement bien plus scientifique, bien plus moderne, mais bien moins clinique.

Or cette tendance à la spécialisation ne cadre aucunement avec la médecine de campagne. Pour le médecin de campagne, il n'y a pas de spécialité. Le paysan qui se présente à lui, lui demande de débrouiller son cas, quel que soit ce cas, et de soulager sa souffrance, quelle que soit la cause de cette souffrance. Que, par-dessus le marché, il aille faire faire une radiographie à la ville prochaine, c'est possible. Mais il ne le fera qu'après avoir épuisé toute la thérapeutique dont dispose son médecin : et presque toujours cette thérapeutique suffit, car le médecin de campagne est un homme universel.

Et c'est pour cela qu'il n'y en a presque plus.

M. BOUTAREL.

HYGIÈNE ET PROPHYLAXIE

Condamnation pour contamination par la syphilis.

Cette jurisprudence est assez rare pour qu'elle mérite d'être rappelée.

La Gazette de Lausanne, du 3 juillet 1933, publie, à cet effet, le document suivant :

Zurich. — Contre la propagation des maladies vénériennes. — Une servante de vingt-trois ans, atteinte de maladie vénérienne et qui avait contaminé trois hommes, avait été condamnée à un mois d'emprisonnement avec

sursis pour blessures corporelles par négligence. Le procureur a fait appel contre ce jugement et a demandé la condamnation de la jeune servante pour blessures corporelles volontaires. Le tribunal cantonal s'est rallié à cette opinion, estimant que le délit de blessures volontaires est consommé déjà dans le fait qu'une personne atteinte de maladie vénérienne fait courir à autrui le risque de contamination. En conséquence, la peine a été portée de un à trois mois. L'accusée bénéficiera du sursis pendant cinq ans, mais sera mise sous surveillance.

Migraines - Névralgies - Douleurs nerveuses Règles douloureuses

algocratine

E. LANCOSME
71 Avenue Victor Emmanuel III, PARIS



L. B. A.

Tél. Elyées 36 64, 36 43
Ad. tél. Rioncar-Paris

LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE

84, Faubourg Saint-Honoré, PARIS-8.

V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE
AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS
DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES
T.A.B.H. - T.O.S.H. - O.S.H. - T.S.H.
S.H. - T.A. - T.O. - O.H.

ÉVATMINE - ENTÉROCOCCÈNE
PHLÉBOSINE (M, homme, F, femme)
HÉMATOÉTHYROÏDINE
RÉTROPITUINE - LACTOPROTÉIDE

ANALYSES MÉDICALES - VACCINS - AUTO-VACCINS

NÉCROLOGIE

HENRI LEMAIRE

Voici quelques mois, ce fut une douloureuse surprise et une cruelle angoisse pour les pédiatres d'apprendre qu'un des leurs, entouré d'une estime unanime et d'une cordiale amitié, était menacé par une très pénible affection. Ils voulaient espérer encore, comptant sur les soins éclairés dont il était entouré. Le mal a fait son œuvre et Henri Lemaire a succombé, après de longues souffrances, que le dévouement admirable qu'il trouvait à son foyer lui a permis de supporter jusqu'au bout. Il part à cinquante-deux ans, laissant une veuve, sœur de

sur la syphilis congénitale, sur la tuberculose du premier âge, sur les cardiopathies congénitales, sur l'athrepsie, sur les vomissements du nourrisson, où il manifestait des qualités de clinicien sûr, au courant de toutes les acquisitions nouvelles de la pédiatrie et sachant, avec un esprit critique très sage, mettre au point toutes les questions. Il fut de 1920 à 1926, le secrétaire du *Nourrisson* et il contribua, près de son maître, le professeur Marfan au succès de ce périodique. Il assura, de même, la publication du *Précis d'hygiène et des maladies de la première enfance*, récemment paru, et dont nous avons dit ici même la haute valeur. Et l'on pense avec mélancolie



HENRI LEMAIRE.

notre collègue Amcuille, et quatre orphelins, que la sympathie de tous entoure à ces heures de deuil.

Né à Orléans, Henri Lemaire était venu à Paris faire ses études médicales, avait été interne des hôpitaux en 1902 et avait, près de ses maîtres E. Hirtz, Siredey, Marfan, de bonne heure, fait ses preuves de travailleur assidu, consciencieux, scrupuleux, de clinicien averti, de pédiatre. C'est aux Enfants-Malades, près du professeur Marfan, qu'il avait amassé les éléments de sa thèse si personnelle sur *les Accidents sérotoxiques* (1906), qu'il avait étudiés cliniquement et expérimentalement. C'est plus tard, près de son maître comme chef de clinique, puis à Trousseau et à Boulogne, à l'hôpital Ambroise-Paré, comme médecin des hôpitaux (il avait été nommé en 1920), qu'il poursuivait une série de travaux

à toute l'œuvre qu'il eût pu accomplir dans ce domaine de la pédiatrie qu'il connaissait si bien et où sa science était aidée par une égale bonté.

Il avait d'ailleurs marqué aussi sa place en médecine générale, rédigeant avec son maître Siredey d'excellents travaux de gynécologie et poursuivant lorsque, pendant la guerre, il fit de belle et patriotique besogne à Salonique, à l'armée d'Orient, d'intéressantes études sur le paludisme macédonien.

Tous ceux qui ont approché Henri Lemaire ont été séduits par son caractère droit et loyal, son dévouement à tous et ont en pour lui une amitié sincère. C'est dire combien la douleur des siens a été partagée par eux et à quel degré la famille pédiatrique, si unie, a pris sa part de ce deuil prématuré.

P. LEREBOLLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 décembre 1930.

Déclaration de vacance. — M. le Président déclare vacante une place de membre titulaire dans la quatrième section (sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles). Cette place était occupée par M. Gley, décédé il y a un mois.

Présentation. — M. BALTAZARD dépose sur le bureau de l'Académie une médaille de bronze frappée à l'effigie de Carol Davila dont la Roumanie fêtait récemment le centenaire.

Rapport. — En l'absence de MM. Babinski et de Fleury, M. CLAUDE lit son rapport au nom d'une Commission composée de MM. Souques et Guillaud sur un vœu émis par le Conseil général de la Meuse. Il est d'avis que les pratiques d'hypnotisme en public ne peuvent avoir qu'une influence mauvaise. Elles suscitent des curiosités pour le moins inopportunes, en exaltant la sensibilité et l'émotivité de certains sujets et favorisent chez eux le développement des névroses et des psycho-névroses. Elles accréditent également auprès de bien des gens l'idée que l'hypnotisme permet d'agir sur la volonté et le comportement de certaines personnes, ce qui est contraire à la vérité.

L'Académie exprime donc également le vœu que les pratiques d'hypnotisme soient interdites dans tous les départements d'une façon définitive.

Réflexions sur les toxicomanes. — On a dit longtemps : ne devient pas toxicomane qui veut. Serrant le problème étiologique de plus près, M. MAURICE DE FLEURY envisage chez les toxicomanes deux contrants de sens différent. Selon lui, les déprimés constitutionnels, les mélaucoliques recherchent l'euphorie dans l'excitation que procure l'alcool ou la cocaïne ; tandis que les anxieux s'adressent à l'opium ou à ses dérivés, dont les psychiatres usent eux-mêmes comme du plus puissant calmant de l'hyper-émotivité.

L'auteur espère que cette connaissance moins superficielle de la cause pourra conduire à une hygiène préventive, à une thérapeutique et peut-être à une législation plus rationnelles et moins inefficaces.

Action des sels halogénés de magnésium sur le pH urinaire. — MM. DELBET et PRANCEVIC.

Le substratum anatomo-pathologique et bactériologique du « rhumatisme tuberculeux ». — MM. P. BEZANÇON, MATHIEU-PERRIERE WEIL, J. DELARUE, V. OUMANSKY et M^{lle} PAU ont pu faire l'étude complète d'une polyarthrite survenue chez une jeune femme atteinte par ailleurs de lésions discrètes à longue évolution de tuberculose pleuro-pulmonaire hémoptoïque. Les manifestations articulaires remontaient à quatre ans, avaient évolué sous forme de poussées inflammatoires aiguës, d'allure rhumatismale, qui peu à peu s'étaient fixées au coude et au genou gauche. Mais à ce moment encore les articulations, bien que partiellement ankylosées, étaient le siège de poussées fluxionnaires avec fièvre, douleurs, vives tuméfactions, tandis que les phénomènes douloureux frappaient simultanément les autres jointures. La présence de bacilles dans l'expectoration ne put être directement constatée qu'à la veille de la mort après dix-sept examens négatifs. Mais l'inoculation au cobaye

du sang de la malade, prélevé en période d'apyrexie, déterminait une tuberculose exclusivement ganglionnaire. L'injection du produit de broyage de la synoviale prélevée après la mort tuberculisa également les cobayes, mais selon le type Villemin.

L'examen anatomique des articulations montre des lésions banales d'ankylose fibreuse partielle ; celle des divers organes a révélé des lésions de tuberculose discrète, mais diffuse : sclérose pulmonaire apicale et nodules calcifiés ou fibreux au voisinage des hiles, péricardite adhésive, péri-hépatite, périspléite.

L'examen histologique de tous les organes montre l'absence à peu près complète, en dehors des poumons, de formations folliculaires épithélio-gigantocellulaires, caséuses ou non. La lésion type est réalisée par des nodules inflammatoires polymorphes, périvasculaires (lymphocytes, plasmocytes, polynucléaires intacts, neutrophiles ou éosinophiles, histiocytes) : on retrouve ceux-ci sur les coupes de synoviale articulaire, de péricarde, de foie, de rate, et sur les coupes des lobes inférieurs des poumons. La constatation de bacilles acido-résistants dans ces nodules (synoviale et péricarde) vint donner la preuve de la nature tuberculeuse des lésions.

Les auteurs insistent sur le type clinique réalisé par cette remarquable observation, qui constitue bien le « rhumatisme tuberculeux » décrit si souvent par Poncet. Si l'étude bactériologique et histologique vient pour la première fois démontrer rigoureusement le bien-fondé des conceptions de l'école lyonnaise, elle montre par ailleurs que des lésions tuberculeuses aussi dépourvues des caractères histologiques considérés classiquement comme spécifiques, sont cependant réalisées par des bacilles acido-résistants morphologiquement et expérimentalement typiques.

La phrénectomie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — MM. LÉON BERNARD et POIX apportent les résultats de 60 observations personnelles. Ils insistent sur la nécessité d'une exérèse large du nerf, qui n'enlève rien à la simplicité de l'opération, laquelle peut sans inconvénient être pratiquée sans hospitalisation. Ils séparent leurs cas suivant que l'intervention a été faite à titre autonome ou associée à d'autres méthodes. Les phrénectomies autonomes sont à envisager lorsque le pneumothorax est impossible ; les facteurs du succès sont la tendance à la sclérose rétractile des lésions, le peu d'étendue de celles-ci, enfin leur faible potentiel évolutif ; c'est l'existence de ces conditions qui pose l'indication. Aussi est-ce surtout dans les cavernes solitaires, tubercules locales du poulmon, qu'on enregistre les plus beaux succès ; le siège de la caverne, apical, juxta-hilaire ou basilaire, importe moins que la circonscription de la lésion.

Les résultats sont encore favorables dans les formes ulcéro-fibreuses, à condition que les lésions ne soient pas diffuses, qu'elles soient unilatérales, et peu évolutives ; dans cette catégorie, comme dans la précédente, les auteurs ont parfois obtenu des guérisons cliniques.

Au contraire, dans les formes ulcéro-caséuses, on peut observer des améliorations partielles et passagères, mais aucun résultat durable.

La phrénectomie est encore indiquée au cours du pneumothorax artificiel, lorsque l'efficacité de celui-ci

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

est empêchée par des adhérences de la base, entravant le collapsus du poumon ; ou bien, consécutivement à un pneumothorax prématurément arrêté par suite d'une symphyse spontanée.

Enfin, les auteurs tiennent pour recommandable de faire précéder la thoracoplastie par la phrénicectomie.

Contribution à l'étude des causes de l'insuffisance du sérum antidiphthérique. — M. LIGNIERES.

Les traitements chimiques des farines en meunerie. — M. ANDRÉ KLING, qui, dans une précédente séance, avait exposé la question des poudres améliorantes utilisées pour le traitement des farines, en boulangerie et en meunerie, a abordé aujourd'hui celle des traitements dits « aux gaz » que l'on fait subir à ces farines au moment de leur fabrication. Ces traitements, à base de vapeurs nitreuses ou chlorées, exercent une action efficace sur les propriétés boulangères des farines et permettent de réduire dans une proportion notable les quantités de blés exotiques à mélanger aux blés du pays. Cette réduction pouvant correspondre à des économies d'importation de l'ordre du milliard ou du milliard et demi, la question mérite d'être étudiée avec un soin tout particulier, et il y a lieu de mettre en balance ces intérêts d'ordre national et les inconvénients que pourraient présenter les traitements améliorants en meunerie.

C'est cette mise en balance à laquelle s'est livré M. André Kling, qui conclut en disant que le dernier mot doit être dit à ce sujet par l'Académie de médecine, puisque la seule question qui se pose est la suivante : Ces traitements peuvent-ils, ou non, présenter des inconvénients pour le consommateur ? M. A. Kling croit néanmoins que, sous la réserve d'une réglementation et d'un contrôle judicieux, certains de ces traitements pourraient être autorisés provisoirement.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 19 décembre 1930.

Péritonite avec épanchement bilieux sans perforation visible des voies biliaires. — MM. J. ROUVILLARD et R.-A. SCHWOB rapportent l'observation d'une femme de quarante-trois ans, qui ressent brusquement une vive douleur épigastrique et présente les signes d'une affection péritonéale aiguë, sans fièvre. A l'autopsie, lésions de péritonite sus-mésocolique, épanchement abdominal teinté de brun ; aucune lésion gastrique, ni duodénale ; la vésicule est volumineuse ; ses parois sont molles et cédantes ; elle contient encore 60 centimètres cubes de bile avec de petits calculs, et ne présente aucune perforation, aucune altération macroscopique. Il s'agit vraisemblablement d'une distension brusque, suivie d'une transsudation cédémateuse, à travers une paroi vésiculaire déjà lésée.

L'utilisation de la caféine dans le traitement de l'insufflation du centre respiratoire (étude expérimentale). — MM. LÉON BINET et ARNAUDREY, utilisant la technique de la tête isolée perfusée par un chien transfuseur, montre les effets heurteux de la caféine sur le centre respiratoire inhibé.

Action antiseptique des savons associés aux composés acridiniques. — M. M. RENAUD. — Cette action est à la fois moins brutale et plus spécifique.

MAURICE PARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 13 décembre 1930.

Sur la résistance des cobayes vaccinés par l'anatoxine, à l'injection de cultures de bacilles diphtériques d'origines diverses. — MM. G. RAMON, ROBERT DEBRÉ et P. THIROLOIX ont injecté plus de 40 souches de bacilles diphtériques d'origines variées et doués d'un pouvoir pathogène plus ou moins élevé pour le cobaye neuf, à des cobayes vaccinés par l'anatoxine, et qui, de ce fait, possèdent un certain degré d'immunité antitoxique. Tous ces animaux ont résisté. Ainsi l'immunité antitoxique que confère l'anatoxine diphtérique à l'animal d'expérience est bien capable de le protéger contre l'infection toxique due au bacille de Löffler. Cette immunité est « une » spécifiquement, elle vaut contre les souches du germe diphtérique d'origines les plus diverses.

Immunité antitoxique et résistance de l'homme à l'infection diphtérique. — MM. G. RAMON, ROBERT DEBRÉ et P. THIROLOIX ont noté, sinon l'absence totale, du moins l'insuffisance pour ainsi dire générale d'antitoxine dans les sérums des sujets atteints de diphtérie et non encore traités spécifiquement ; ces recherches apportent une nouvelle preuve, qui, quoique indirecte n'en est pas moins valable, de la valeur de l'immunité antitoxique pour la protection du sujet humain vis-à-vis de la diphtérie. La constatation d'un certain nombre de cas de diphtérie chez des vaccinés ou considérés comme tels, mais non immunisés ou insuffisamment immunisés, doit tout d'abord inciter à pratiquer très correctement et selon les règles prescrites, les vaccinations. De plus, cette constatation et le fait relaté, d'un sujet possédant une immunité appréciable et qui a fait une diphtérie bénigne, mais cependant bien apparente cliniquement et confirmée bactériologiquement montrent que l'on doit s'efforcer, en particulier par l'emploi d'une anatoxine de haute valeur antigène intrinsèque, d'obtenir le maximum d'immunité chez le maximum d'individus vaccinés.

Les éléments filtrables du bacille de Preisz-Nocard. — MM. ACHILLE URBAIN, J. VALLÉE et G. GUILLOT montrent que le bacille de Preisz-Nocard, agent de la lymphangite ulcéreuse du cheval, possède des éléments capables de franchir les bougies Chamberland L₃. Ces éléments filtrables sont obtenus beaucoup plus facilement en partant de cultures jeunes que de cultures âgées ou de pus.

Sur la protéinémie du cheval normal et immunisé, et du lapin. — MM. G.-J. STEFANOPOULOU et A. CODOUNIS.

Modifications à la technique d'inscription des mouvements intestinaux. Emploi du manomètre à eau à inscription directe. — MM. LOEPER et A. LEMAIRE.

F.-P. MEUKLEN.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 28 novembre 1930.

Un cas de neurofibromatose familiale. — M. APERT présente six membres d'une même famille, la mère et cinq enfants, atteints de neurofibromatose. Plusieurs d'entre eux sont en outre porteurs de diverses malformations.

Hémiplégie diphtérique. — MM. MAURICE LÉVY et LÉOOURDY rapportent l'observation recueillie dans le

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

service de M. BABONNEIX d'une hémiplegie droite avec aphasie survenue chez une fillette de sept ans convalescente d'une diphtérie bénigne sans aucune atteinte cardiaque.

Cette observation s'oppose donc à la majorité des cas publiés antérieurement dans lesquels l'hémiplegie relevait d'une embolie cérébrale consécutive à une thrombose cardiaque.

Le début brusque par une crise d'épilepsie jacksonienne ayant duré plus de douze heures, l'hémiplegie avec aphasie à prédominance de Wernicke et sans hémianopsie permettent de penser que ces manifestations sont consécutives à un ramollissement sylvien superficiel peu étendu lié sans doute à une artérite.

L'évolution clinique a été très favorable : l'aphasie a presque complètement disparu et les troubles moteurs se bornent actuellement à une monopégie brachiale en contracture.

M. COMBAY ne croit pas qu'il s'agisse d'une artérite et pense plutôt à une encéphalite à rétrocession rapide analogue à celles que l'on observe au cours d'autres maladies infectieuses que la diphtérie.

Hémorragies ombilicales du nourrisson par persistance du diverticule de Meckel. — MM. HUTINEL, PAVRE, GURAN et PAISSEAU rapportent l'observation d'un enfant âgé actuellement de quinze mois qui a présenté à partir du douzième jour de sa vie un suintement séro-sanguinant au niveau de l'ombilic ; à huit et onze mois, il eut deux hémorragies ombilicales abondantes.

L'examen montra un ombilic d'apparence normale, mais la pression ayant fait sourdre une goutte de sérosité, on put mettre en évidence un petit pertuis dans lequel il était facile d'introduire un stylet. Il s'agissait donc d'accidents liés à la persistance du diverticule de Meckel ; l'enfant a été opéré et il est actuellement guéri. L'origine des hémorragies est discutable, il est vraisemblable qu'il existait des ulcérations du diverticule bien qu'on n'en ait pas trouvé à l'intervention.

Méningite tuberculeuse chez un enfant de vingt-trois mois vacciné par le BCG. — M. BÉRAUD (de La Rochelle) rapporte l'observation d'un enfant vacciné par le BCG qui mourut, à vingt-trois mois d'une méningite tuberculeuse typique confirmée par la ponction lombaire. L'auteur n'a pu mettre en évidence l'origine de la contamination et se borne à publier ce cas sans vouloir en tirer aucune conclusion.

Méningite otitique suppurée guérie après trépanation et auto-vaccination. — MM. HULST et GARNIER rapportent l'observation d'un enfant atteint d'otite compliquée très précocement de méningite malgré une paracentèse faite de très début. La ponction lombaire a ramené un liquide louche qui donna à la culture un germe avec lequel on put faire un auto-vaccin.

Sous l'influence stimulante d'une vaccination intensive et d'une trépanation large de la moelle, la guérison survint en quelques jours.

M. LEBOUX estime que la vaccination, peu employée, est parfois d'urgence dans les otites et qu'elle est par contre indiquée en cas de méningite, à condition d'être associée à une intervention précoce et large, même si on ne trouve aucun germe dans le liquide céphalo-rachidien.

Purpura hémorragique consécutif à la vaccination

antidiphtérique. — MM. PAISSEAU et DUCAS estiment que les réactions graves sont des plus rares après la vaccination antidiphtérique ; on n'a pu en relever que quelques cas caractérisés surtout par des hématuries rai-soitres et parfois par des néphrites aiguës avec ou sans hématuries.

C'est à cette catégorie d'accidents, que se rattache le cas de purpura hémorragique observé par les auteurs chez un enfant de six ans sans antécédents pathologiques importants. Cet état hémorragique, qui avait mis la vie du malade en danger, ne disparut progressivement qu'au bout de plusieurs mois.

Les auteurs insistent sur les risques que peut comporter la vaccination par l'anatoxine chez les sujets d'un certain âge, surtout lorsqu'il s'agit de vaccinations collectives au cours desquelles une surveillance attentive de réactions ne peut pas toujours être exercée.

Erythème noueux et tuberculose. — MM. PAISSEAU, OUMANSKY et DUCAS rapportent l'observation d'un enfant de trois ans à antécédents étanchés de tuberculose chez lequel une coqueluche survenue au cours d'un érythème noueux se compliqua de manifestations gauglio-pulmonaires. L'enfant mourut de méningite tuberculeuse.

Le sang recueilli en pleine période d'érythème noueux a été inoculé au cobaye et provoqua une hypertrophie gauglionnaire avec bacilles acido-résistants, sans qu'il se soit produit de lésions viscérales.

Les auteurs discutent à ce propos les relations de la tuberculose et de l'érythème noueux : la tuberculose ne serait pas la cause unique de l'érythème noueux, car les inoculations n'ont donné un résultat positif que dans un cas sur trois.

M. DEBRÉ insiste sur l'intérêt de la radiographie du thorax faite systématiquement au cours de l'érythème noueux ; elle montre dans la grande majorité des cas une ombre étendue rappelant celle de la spléno-pneumonie.

Réflexions sur un cas de purpura hémorragique chez un enfant de trois ans. — M. LEVESQUE et M^{lles} S. DREVYUS et P. LÉVY rapportent l'histoire d'un enfant atteint de septicémie grave au cours de laquelle est apparu un syndrome hémorragique qui a présenté les caractéristiques suivantes : 1° guérison par le jus de citron seul après constatation de l'inefficacité des injections de sang et des petites transfusions ; 2° dissociation de deux des stigmates hématologiques du purpura, le temps de saignement étant redevenu normal au moment où l'hémorragie bilacale s'arrêtait tandis que le même jour apparaissaient sur les jambes des taches purpuriques avec signe du lacet à ce niveau.

Ces auteurs soulignent ce fait que la carence en vitamines s'est produite malgré un apport régulier dans l'alimentation de l'enfant de fruits variés. Ce fait vient à l'appui de l'opinion suivant laquelle les maladies par carence seraient dues plutôt à un défaut d'utilisation ou à une perte excessive des vitamines sous l'influence d'une infection qu'à un manque d'apport de vitamines.

Eczéma au cours d'un régime hypersucré. — M. LEVESQUE et M^{lles} S. DREVYUS et P. LÉVY rapportent l'observation d'un nourrisson de trois mois, hypotrophique, chez lequel un régime hypersucré détermina un eczéma suintant généralisé. Il récéda grâce à un régime

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

approprié, mais ne disparaît complètement que sous l'influence d'injections d'insuline associées à l'ingestion de levure de bière.

Tout abandon d'un régime hyposucré provoque chez cet enfant le retour des accidents cutanés.

ANDRÉ BOHN.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 17 octobre 1930.

Un cas d'occlusion intestinale par torsion du cœcum et de l'origine du côlon ascendant. Extériorisation. Résection iléo-cœcale secondaire. — M. THÉVENARD fait un rapport sur cette observation de M. Ch. Moreau (de la Roche-sur-Yon). Chez une femme de soixante-neuf ans, occlusion intestinale se développant progressivement pendant des mois pour arriver à une phase aiguë. Laparotomie médiane sous-ombilicale : le cœcum était tordu d'un demi-tour suivant son axe longitudinal, dans le sillon des aiguilles d'une montre ; il existait deux plaques de sphacèle ; extériorisation. Six jours après, résection de la masse extériorisée. Deux mois après, résection iléo-cœcale avec anastomose iléo-transverse. Guérison. Pour l'auteur, mobilité, brides et adhérences, dilatation du cœcum, expliquent la genèse de la torsion cœco-colique.

Résultat au bout de douze ans d'un double cerclage avec conservation des esquilles pratiqué pour une fracture esquilleuse par éclat d'obus séjournant au niveau du tiers moyen et du tiers inférieur de l'humérus. — M. DUPUY DE FRENELLE communique cette observation. La guérison s'est malheureusement avec conservation intégrale des mouvements des articulations du coude et de l'épaule. Le *Lipiodo*-diagnostic d'une fistule lombaire. — MM. AUBOURG et RACHET montrent que, dans toute exploration radiologique d'une fistule, il est indispensable d'adjoindre l'examen par liquide opaque et par sonde opaque. Dans le cas qu'ils communiquent, cet examen a permis de découvrir un calcul de l'uretère.

Traitement du pied bot varus équin du nourrisson. — M. TRÈVES a abandonné le plâtre et ses succédanés. Il emploie, après réduction, trois bandelettes de leucoplasie qui s'adressent aux trois éléments de la déformation. Le traitement est entrepris dès que l'enfant a repris son poids de naissance et augmente régulièrement. Quand l'enfant commence à marcher, chaussure spéciale et, la nuit, appareil plâtré en hypercorrection. Le traitement doit être suivi pendant des années, les poussées de croissance favorisant les récidives.

Chorio-épithéliome utérin. — M. MULLER (de Belfort) communique l'observation suivante. Femme de cinquante et un ans ; pendant cinq ans, métrorragies continues ; utérus du volume d'un melon. Hystérectomie abdominale sub-totale. Histologiquement, la tumeur est un chorio-épithéliome. Cinq mois après l'opération, récidive rétro-hyménale de la tumeur, bien que le col et le vagin postérieur soient indemnes de toute lésion.

Contribution à l'ostéosynthèse. — M. JUVARA (de Bucarest) rappelle les règles de son traitement des fractures par ostéosynthèse et communique sept observations de fractures opérées par lui avec de bons résultats.

Hémi-colectomie droite pour cancer du côlon trans-

verse. — M. VICTOR PAUCHET fait un rapport sur cette observation de M. de Butler d'Ormond (d'Amiens), dont il présente la pièce opératoire : anastomose iléo-transverse médiane avec abouchement à la peau de l'extrémité libre du transverse.

Cancer du rectum extirpé par le procédé de Lockhart-Mummery. — M. VICTOR PAUCHET présente l'observation et la pièce de ce cas opéré par M. de Butler d'Ormond (d'Amiens). Le procédé employé, peu brillant, sacrifie l'anus normal, mais il est de tous le plus bény : les statistiques montrent 30 p. 100 de guérisons éloignées définitives avec 5 p. 100 de mortalité immédiate.

Considérations sur la valeur de quelques méthodes de traitement général des néoplasmes inopérables. — M. S. DE DZIEMBOWSKI (de Bydgoszcz, Pologne) étudie un certain nombre de méthodes destinées à augmenter la résistance des tissus avoisinant la tumeur et la résistance générale de l'organisme : combinaison du traitement radiologique avec la diathermie ; injections intraveineuses de glycose ; application de médicaments arsenicaux pendant le traitement radiologique ; protéinothérapie ; immunisation non spécifique ; injections de produits divers, en particulier l'*Isaminum caruleum*. Il insiste sur l'intérêt d'une méthode qu'il a déjà appliquée dans 120 cas ; l'auto-transfusion et la transfusion du sang traité par les rayons X avant la réinjection, conjointement avec le traitement radiologique de la lésion. Il communique un certain nombre de cas traités suivant cette méthode avec des résultats satisfaisants.

Séance du 7 novembre 1930.

Sur deux procédés de cure de la hernie linguale. — M. RAYMOND BONNEAU fait un rapport sur deux mémoires adressés par M. BOSSY (de Liège) et M. LEMBO (de Naples) et décrivant chacun une technique de cure radicale de la hernie.

Sur les antiseptiques chlorés. — M. LÉO rappelle l'état actuel de la question du mode d'action des antiseptiques chlorés tels que les hypochlorites de sonde de Dakin, la chloramine de Daufresne simple, ou additionnée de borate ou de chlorure de sodium. L'auteur constate la pénurie des documents d'après guerre sur ce sujet.

Le traitement du pied bot du nourrisson. — M. JUDET commence les manœuvres modelantes dès le second mois de la vie. Il fait le redressement par étaps (une, deux, trois) suivant les cas et il fixe par un plâtre le résultat obtenu ; cet appareil prend appui sur le genou, et a une puissance contentive très grande.

M. TRÈVES commence le traitement dès que l'enfant a repris son poids de naissance et préfère les bandelettes d'adhésif à l'oxyde de zinc qui agissent par la manière dont elles sont placées sur les trois déformations du pied.

M. R. MASSART emploie aussi les bandelettes adhésives à la manière de Ducroquet, avec point d'appui sur le genou fléchi. Quand la réduction est bonne, vers le cinquième mois en général, il fixe dans un plâtre la correction obtenue.

A propos des fractures ouvertes. — M. PIETIT DE LA VILLON n'est pas partisan de l'ostéosynthèse pour traiter les fractures. Il réalise les deux indications principales : immobilisation par les appareils à suspension du type

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

américain et désinfection par la méthode antiseptique de Carrel.

Fracture complète isolée de la tête radiale. — M. LANOS présente une malade à laquelle il a enlevé par une incision externe un fragment basculé en avant de la tête radiale. Il a pu redonner à l'articulation du coude l'intégrité de ses mouvements.

Maladie de Schiatter. — M. PEUGNIEZ a observé un cas d'apophyse tibiale chez une enfant de douze ans, élève d'une école de danse. Il compare ces accidents à l'épicondylite des escrimeurs. La malade a guéri par le repos et la révulsion locale.

Cancer de l'épiploon. — M. BONNET a observé le développement d'un cancer de l'épiploon chez une femme opérée deux ans auparavant d'hystérectomie pour annexe bilatérale supprimée avec un corps utérin volumineux mais d'apparence banale. D'après l'examen histologique, il semble probable que la lésion intestinale ait pour origine le corps utérin. La lésion est curieuse par suite de la lente évolution de cet envahissement secondaire sans ascite hémorragique.

Stase duodénale. — M. LANOS apporte l'observation d'une malade qu'il a suivie pendant plusieurs années et chez laquelle il a vu évoluer une stase duodénale. Cette malade avait subi en 1910 une gastro-entérostomie, puis, en 1924, une duodéno-jéjunostomie transmésocolique. La stase duodénale persistant, l'auteur fit en juin 1930 une gastrectomie supprimant la bouche de gastro-entérostomie, aboucha l'anse éférieure dans l'estomac et fit entre cette anse et la troisième portion du duodénum une nouvelle duodéno-jéjunostomie. La malade, améliorée, a repris du poids.

Arrachement osseux intra-articulaire du genou. — M. R. MASSART présente l'observation et les radiographies d'une jeune fille qui, en courant, vint heurter son genou contre un banc et se fit une entorse avec hémarthrose. Depuis quatre mois, le genou n'était pas amélioré dans ses mouvements en dépit de massages et de mécanothérapie. Une radiographie montra à l'auteur un arrachement osseux tibial externe qui était resté méconnu faute d'examen aux rayons X. Une arthrotomie externe permit d'enlever cette cale osseuse et de rendre au genou sa mobilité. Actuellement, la récupération fonctionnelle est totale. L'auteur insiste sur la nécessité de connaître par la radiographie l'importance des dégâts de l'entorse avant de masser et de mobiliser et sur l'importance d'une réfection articulaire minutieuse au cours de l'acte opératoire.

Kyste de l'organe de Rosenmüller. — M. MÜLLER (de Belfort) présente l'observation d'une malade opérée d'un kyste de l'ovaire à pédicule tordu, développé, comme l'examen histologique l'a montré, aux dépens d'un vestige de l'organe de Rosenmüller.

Volvulus grêle total. Détorsion. Guérison. — MM. VICTOR-PAUCHET et LE GAOCNTY ont vu survenir un volvulus chez un malade opéré antérieurement de colectomie. Ce volvulus n'a aucun rapport avec l'opération faite ; il a été

déterminé par une bride épiploïque. Les auteurs ont eu recours à la rachianesthésie, ont détordu l'intestin, ponctionné et aspiré les contenus liquides du grêle, le point déclive de l'intestin étant amené loin sur la table pour ne pas infecter la masse intestinale.

Séance du 21 novembre 1930.

Réssection du genou. Quelques points de technique. — M. JUDET expose quelques points de sa technique. Pour faire des sections osseuses parallèles, il utilise des lames métalliques coudées à angle droit qui guident la scie. Pour éviter les déplacements secondaires osseux et en particulier la chute du tibia en arrière, il suture les os avec catgut à résorption lente. Pour immobiliser, il préconise un grand appareil plâtré, en deux parties, réunies par une articulation métallique.

A propos du traitement du pied bot du nourrisson. — M. RÄDERER. — La précocité du traitement est une notion fondamentale trop méconnue et qui devrait être un dogme pour le médecin. Pour la première étape, celle qui suit la naissance, c'est à la correction par emplâtres adhésifs qu'on aura recours. Ce procédé suffit pour quelques pieds bots légers, mais il est des pieds bots qui sont, comme le rappelait Massart, irréductibles d'emblée ou voués à des récidives. A ceux-là, aussitôt qu'il est possible, il faut appliquer l'attelle plâtrée et la ténotomie qui donnent des résultats plus constants et plus complets que l'emplâtre adhésif.

Ostéosynthèse pour fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus. — M. DUPUY DE FERNELLE présente les radiographies d'une malade à laquelle il a fait une ostéosynthèse et dont la tête humérale était éclatée par de multiples fissures.

Ostéome du brachial antérieur. — M. PETIT DE LA VILLÉON présente un volumineux ostéome du brachial antérieur, occupant presque tout le muscle et développé chez une enfant de dix ans, massé par un rebouteur.

Maladie osseuse de Recklinghausen. — M. MÜLLER (de Belfort) a observé chez une femme de quarante ans une fracture de la diaphyse fémorale qui n'a pas consolidé, en dépit d'une intervention sanglante secondaire (greffe d'une côte enchevillant les extrémités osseuses). La radiographie montrait une décalcification de l'os et un aspect kystique. La diaphyse fémorale opposée présentait aussi le même aspect kystique. Elle se fractura ainsi que les autres os longs : humérus, tibia. L'examen histologique des fragments prélevés à l'intervention montre une disparition des lamelles osseuses et une métaplasie fibroplastique médullaire avec plasmodes multinucléés.

Epididymite chronique. — M. LE FUR a observé chez un homme de trente-cinq ans une epididymite qui était une localisation unique de la tuberculose chez ce malade sans participation ni du testicule ni de l'appareil urinaire. Il a pu, par une épидидymeotomie large et précoce, sauver le testicule qui est resté sain. Cette localisation montre qu'il peut exister des tuberculoses génitales primitives.

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

Séance du 5 décembre 1930.

A propos des ostéomes du coude. — M. PRUGNIER montre le dessin d'un ostéome développé dans la masse des muscles épitrochléens. Le malade porteur de cette tumeur a guéri par la radiothérapie. A ce propos, l'auteur cite un autre cas d'ostéome développé aux dépens des adducteurs qui a guéri par le simple repos.

M. HALLER présente trois radiographies successives d'un ostéome du brachial antérieur qui montre la disparition totale de l'ostéome par la simple immobilisation dans un appareil plâtré.

M. Raphaël MASSART présente une série de radiographies montrant des ostéomes du triceps, des ostéomes ayant pour point de départ la tête radiale fracturée, des ostéomes en pont, ou huméro-anti-brachiaux, des ostéomes en gaine réalisant l'ankylose cœlée du coude dont un avait déterminé une compression du médian. Il fait remarquer que si l'ostéome est si fréquent au coude c'est qu'il y a là sept cartilages conjugués et sept noyaux, épiphysaires au contact de fibres d'insertions musculaires.

A propos du cancer de l'épiploon. — M. HALLER rappelle un cas de cancer massif de l'épiploon ayant englobé toute la masse intestinale et qui, histologiquement était une limite plastique.

Ostéosynthèse par plaque vissée pour une fracture de l'humérus chez un enfant. — M. DUPUY DE PRÉNELLE présente un enfant sur lequel il a pratiqué une ostéosynthèse par plaque vissée pour une fracture de la diaphyse humérale, dont la réduction sous appareil plâtré était incomplète. L'auteur pense que la reprise de l'usage du membre est beaucoup plus rapide et plus immédiatement parfaite par l'ostéosynthèse que par les procédés non sanglants.

Projectile cardio-péricardique. — M. PETIT DE LA VILLON présente un opéré auquel il a extrait un projectile incrusté dans la zone superficielle de la paroi ventriculaire gauche, en arrière. Il l'a opéré par sa méthode pulmonaire, par boutonnière sous écran. Cette méthode s'applique exclusivement aux projectiles pariétaux du ventricule gauche, à la condition qu'ils n'occupent que la partie superficielle de cette épaisse paroi.

Notes sur les cancers du maxillaire supérieur. — M. DUFOURMONTAL apporte des observations qui montrent qu'on ne doit jamais désespérer de la guérison même dans les cas où l'extension est considérable. Le cancer du maxillaire supérieur ne touche que très lentement l'état général et peut rester guéri de longues années par une résection complète. Celle-ci doit être faite d'après des lésions; elle n'est bénigne et facile qu'après ligature de la carotide externe.

Un cas de grossesse extra-utérine. — M. LANOS présente l'observation d'une malade chez laquelle, à côté d'un fibrome utérin, il trouva un kyste foetal contenant, dans un liquide huileux, le squelette d'un fœtus à terme. L'anamnèse permettait de retrouver tous les signes de l'évolution d'une grossesse diagnostiquée extra-utérine en 1907 et non opérée malgré ce diagnostic.

Cancers de l'œsophage traités avec succès par la radiumthérapie. — M. JEAN GUISEZ communique dix observations de malades traités depuis trois ans où l'amélioration est telle que toute tumeur a disparu. Il rappelle des observations publiées de malades soignés avant 1925 et toujours vivants, sans récidives. Il insiste sur la nécessité de n'appliquer le traitement que si l'état général est bon et si les lésions n'ont pas dépassé les parois de l'œsophage. Il arradie la tumeur dans toute sa longueur dans des séances courtes et répétées.

Forme récidivante de la torsion du testicule. — M. NORA présente une observation où la récidive a abouti à une torsion complète irréductible. L'intervention a montré une double inversion épiddymaire, antérieure à la torsion, l'absence du gubernaculum et de méso vaginal. Ces malformations éclairent la pathogénie de la torsion du testicule.

Volumineux corps étranger intravésical. Extraction par les voies naturelles. — M. NORA, par une manœuvre de version, a extrait par l'urètre, chez une jeune femme, un étui à aiguilles, en os.

Pré-spondylolisthésis. — M. ROEDERER présente une pièce anatomique où le stade qui précède le spondylolisthésis est visible. Le *sacrum arcuatum* existe avec une base très inclinée, sans glissement vrai, car les pédicules vertébraux n'ont pas cédé. Il existe de la lordose basse, angulaire, surmontée d'une cyphose dorso-lombaire : signe de Tchirkiu.

Traitement de la luxation congénitale de la hanche sans plâtre. — M. ROEDERER a depuis longtemps essayé de traiter sans appareil plâtré la luxation congénitale; il y a renoncé. Il présente un appareil à articulation à rotule avec ceinture de celluloid qu'il a construit il y a des années.

Deux cas d'épithéliome sudorifère. — M. MULLER (de Belfort). Dans les deux cas il s'agissait de petite tumeur de la paroi thoracique, indolore; le second à évolution lente, comme c'est la règle, mais rompu. L'examen histologique montra qu'on pouvait suivre le passage entre les glandes sudoripares et l'épithéliome, ce qui facilita le diagnostic.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 14 novembre 1930.

Tuberculose et psychoses. — M. AUGUSTE-MARIE présente une série de préparations dues à son collaborateur Médakowitch, prouvant la présence de tubercules fréquents dans l'encéphale chez des malades atteints de neuro-psychoses variées. Il cite de nombreuses statistiques françaises et étrangères prouvant la fréquence extrême des tuberculoses asilaires. Il conclut, avec la thèse récente d'un de ses élèves, à l'urgence de mesures à prendre contre la tuberculose des aliénés dans les asiles où la contagion semble fréquente, et, accessoirement, il développe cette idée qu'une tuberculose neurotrope est à l'origine de beaucoup de maladies dites mentales.

Considérations sur la protéinothérapie des cancers. — M. RUBENS-DUVAL estime que les réactions de défense

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

de l'organisme contre le cancer existent, quoi qu'en disent certains auteurs. Il est probable que les guérisons obtenues par les traitements locaux (chirurgicaux ou radiothérapiques) ne sont pas dues uniquement aux destructions cellulaires, mais aussi aux réactions complémentaires de l'organisme.

Certes, la cytolyse des cellules cancéreuses jeunes est dangereuse, car elle met en liberté des substances capables d'exciter la prolifération cellulaire. Mais d'autres substances peuvent être libérées qui sont immunisantes. Isoler ces substances afin de les utiliser dans un but thérapeutique a été l'objet des recherches de l'auteur. Ce sont des protéines spécifiques de chaque variété de cancer. Leur administration à dose homéopathique doit se faire quotidiennement, d'une manière continue, par voie buccale.

Sur l'action thérapeutique du sucre associé à l'insuline dans le traitement de l'insuffisance cardiaque. — MM. RENÉ GROUX et KISTHINOS insistent sur les bons effets de la thérapeutique par le sucre associé à l'insuline dans le traitement de certaines formes d'insuffisance cardiaque. A propos de plusieurs cas, ils montrent que les malades ont été très améliorés alors que l'insuffisance cardiaque paraissait totale et rebelle aux toni-cardiaques habituels : ouabaine et digitale. Les auteurs réclament pour cette thérapeutique une place à côté des médications habituelles dont l'action épuisée peut se trouver réactivée par l'emploi du complexe sucre-insuline.

De la valeur du signe d'Empis chez les nourrissons. — M. PIERRE ROBIN. — Quand, au signe d'Empis (persistance des mêmes bruits à l'inspiration et à l'expiration quand on pince le nez d'un nourrisson), s'ajoute l'atrésie des mâchoires, il est très fréquent que le nez et le pharynx ne soient pas libres. Les gargouillements et les ronflements dus à la glossopose doivent être séparés du stridor trachéo-laryngien.

Le tarissement des seins de la nourrice doit être également attribué à sa vraie cause : la difficulté pour le nourrisson de téter physiologiquement. Il y a alors urgence à faire téter le nourrisson orthostatiquement.

Rétrécissement mitral fruste et troubles phonatoires. — MM. ANDRÉ TARDIEU et R. GRAIN communiquent l'observation d'un jeune homme de quatorze ans, atteint de sténose mitrale fruste se traduisant par la dyspnée d'effort et des accès de palpitations, et s'exprimant par un doublement du second bruit. A l'écran radioscopique : allongement vertical du cœur avec accroissement de l'arc moyen du bord gauche, saillies des oreillettes droite et gauche. Aucune notion étiologique n'éclaire la pathogénie de cette sténose mitrale; mais coexistaient des troubles phonatoires : voix émuchoïde, aphonie intermittente. L'examen laryngoscopique montra, au lieu d'une parésie ou d'une paralysie récurrentielle, une agénésie bilatérale et symétrique du tiers postérieur des deux cordes vocales sans paralysie.

Les troubles phonatoires sont survenus au cours de la période de la puberté qui est celle aussi de l'apparition des premiers signes certains de la sténose mitrale. Bien que la théorie qui fait de la sténose mitrale une affec-

tion évolutive entraîne des sanctions thérapeutiques souvent très efficaces, MM. Tardieu et Grain se demandent s'il n'y a pas place pour quelques cas exceptionnels expliquables par la théorie dite congénitale.

E. PERRIERE.

Séance du 29 novembre 1930.

Une bonne méthode d'anesthésie générale. — MM. PASCALIS et GARRIGON montrent l'importance, avant toute anesthésie générale, de la recherche du réflexe oculocardiaque, recherche qui permet, suivant que le pouls est ralenti ou accéléré, de classer les sujets en réceptifs ou en résistants, vis-à-vis de l'anesthésique.

Il est facile de transformer un résistant en réceptif à l'aide d'un demi-milligramme de salicylate d'ésérine. D'autre part, les grands réceptifs, qui sont des candidats à la syncope initiale, peuvent être aisément transformés en petits résistants grâce à l'atropine.

Ce que nous savons du terrain cancéreux. — M. LEMATHE regrette que nous ayons peu de renseignements précis sur la nature biochimique du terrain cancéreux. Tous les travaux antérieurs sont à reprendre avec nos méthodes précises de chimie analytique.

L'auteur mentionne les quelques méthodes que nous possédons pour le diagnostic du cancer.

Il expose les heureux résultats qu'il a obtenus dans quelques cancers par des injections de chlorure d'or et d'une solution huileuse de camphre, d'iode, de cholestérine et de lipéides du cerveau.

Le rôle des médecins canadiens dans la diffusion de l'influence française. — M. LAQUERRIÈRE, rendant compte de son voyage au Canada pour assister au Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, insiste sur l'utilité de cette association pour la diffusion de la civilisation française.

E. PERRIERE.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 10 décembre 1930.

Solution antiseptique cicatrisante. — M. J. BOUCHER (d'Avignon) indique une solution sulfurico-borée d'essence de térébenthine, comme antiseptique cicatrisant.

Il donne trois formules pour des usages divers.

Radiographies de lipiodol intratrachéal. Usage des boues vioformées. — M. GEORGES ROSENTHAL présente des radiographies de gazés de guerre avec des lésions des bronches et bronchioles décelées par le lipiodol (bronches en macaronis, cannelées, absence de feuillage, etc.).

Il insiste sur les émulsions huile vioformée qui persistent dans les bronches, suffisamment pour réaliser leur aseptie profonde, et devenir avec ou sans aspiration la base du traitement des suppurations bronchiques diffuses avec ou sans dilatation.

MARCE, LAHMMEYER.

NOUVELLES

La lutte contre la diphtérie. — Dans un rapport fait par M. Louis Bonnefous, député, au nom de la Commission de l'hygiène, sur diverses propositions de MM. Canjole, Henri Guernu et Basset, la Chambre vient d'être conviée à adopter le projet de loi suivant :

ARTICLE PREMIER. — L'anatoxine, vaccin antidiphtérique, est expressément recommandée pour tous les enfants, dès le début de leur deuxième année, jusqu'à l'âge de douze ans, et spécialement applicable à ceux qui fréquentent les crèches, les garderies et les écoles.

Plus elle est précoce, mieux elle est tolérée.

ART. 2. — Dans les milieux où la diphtérie existe à l'état endémique, la vaccination sera obligatoire. Elle sera prescrite par arrêté préfectoral après avis de l'inspecteur d'hygiène.

ART. 3. — La vaccination sera pratiquée gratuitement par les soins du Service d'hygiène. Elle sera confiée à tous les praticiens et ces derniers seront retributés au compte de l'assistance médicale gratuite d'après les tarifs en vigueur.

ART. 4. — Tout refus des familles de se soumettre aux prescriptions préfectorales sera passible des mêmes peines édictées dans la loi de 1902 sur la vaccination antivaricelleuse.

La vaccination antidiphtérique dans l'armée. — Dans un rapport de M. Louis Bonnefous, député, la Chambre est conviée au nom de la Commission de l'hygiène d'adopter le texte de loi suivant :

ARTICLE PREMIER. — La vaccination antidiphtérique par l'anatoxine sera obligatoire dans l'armée, dans toute garnison ou agglomération militaire où la diphtérie se manifeste à l'état endémique ou sous forme épidémique, pour tout militaire reconnu réceptif (réaction de Shick), suivant les modalités qui seront déterminées par le ministre de la Guerre.

ART. 2. — Dans la mesure du possible, la vaccination antidiphtérique et la vaccination antityphoïde seront pratiquées simultanément.

Les sanatoriums antituberculeux. — Le projet de loi suivant tendant à modifier l'article 4 de la loi du 7 septembre 1919 sur les sanatoriums antituberculeux a été renvoyé à la Commission de l'hygiène.

ARTICLE UNIQUE. — L'article 4 de la loi du 7 septembre 1919 est modifié et complété ainsi qu'il suit :

« Un décret, pris sur la proposition du ministre chargé de l'Hygiène et du ministre des Finances, après avis de la Commission permanente de préservation contre la tuberculose, déterminera les conditions d'exécution de la présente loi et notamment :

« 1^o Les conditions techniques et hygiéniques d'établissement et de fonctionnement que devront remplir les sanatoriums publics ;

« 2^o Les conditions dans lesquelles s'exercera sur ces établissements la surveillance de l'autorité publique ;

« 3^o Les conditions de recrutement et de nomination par voie de concours, des médecins chefs auxquels appartiennent l'autorité sur tout le personnel et la responsabilité générale de la conduite de l'établissement.

« Les fonctions d'administrateurs pourront être confiées à des directeurs non médecins. »

L'exercice de la médecine dans les colonies. — Le décret

suivant vient de paraître au *Journal officiel* (n° du 19 septembre).

ARTICLE PREMIER. — Les paragraphes 2 et 3 de l'article 14 du décret du 17 août 1897 sont modifiés de la manière suivante :

« § 2. — Dans les colonies où le besoin en sera reconnu, l'exercice de la médecine indigène et celui de l'art dentaire pourront être autorisés par décret rendu sur la proposition du ministre des Colonies, après avis du Conseil de santé siégeant au ministère des Colonies.

« § 3. — Des écoles spéciales pour le recrutement de ces médecins et dentistes indigènes seront établies dans les mêmes conditions. »

ART. 2. — Les paragraphes 2 et 3 de l'article 15 sont modifiés de la manière suivante :

« § 2. — Les obligations professionnelles imposées aux médecins et dentistes indigènes, et en particulier celles intéressant l'approvisionnement, le mode et les conditions de délivrance des médicaments.

« § 3. — Les conditions dans lesquelles s'exerceront le contrôle et la surveillance des médecins, dentistes et des sages-femmes indigènes par les médecins du Corps de santé des colonies. »

ART. 3. — Les alinéas 1^{er} et 2 de l'article 16 sont modifiés ainsi qu'il suit :

« 1^o Aux médecins et dentistes indigènes qui ne se conformeraient pas aux prescriptions du présent règlement, et des décrets déterminant le fonctionnement de la médecine et de l'art dentaire indigène dans la colonie où ils exercent.

« 2^o Aux indigènes qui usurperaient le titre et les attributions de médecin ou dentiste indigène. »

ART. 4. — L'article 17 est modifié ainsi qu'il suit :

Art. 17. — La suspension temporaire ou l'interdiction absolue de l'exercice de la médecine et de l'art dentaire en ce qui concerne les médecins et dentistes indigènes, y peuvent être prononcées par les gouverneurs.

II^e Congrès international de technique sanitaire et d'hygiène communale. — Le II^e Congrès international de technique sanitaire et d'hygiène communale sera tenu à Milan du 20 au 26 avril 1931.

Le Congrès sera tenu à Milan dans les salles du château des Sforza.

Le but de ce Congrès est de permettre l'échange des idées sur les études et les recherches en matière de technique sanitaire.

Les travaux du Congrès seront répartis en six sections :

- 1^o Généralités : hygiène publique et privée ;
- 2^o Technique sanitaire communale ;
- 3^o Technique sanitaire des constructions, habitations et édifices publics ;
- 4^o Technique sanitaire rurale et coloniale ;
- 5^o Technique sanitaire des usines et des laboratoires ;
- 6^o Législation sanitaire urbaine, industrielle et rurale.

Prévention des accidents du travail.

Les adhérents devront remplir un bulletin d'adhésion ; la taxe d'inscription est de 75 lires (soixante-quinze).

Les rapports et communications devront parvenir avant le 31 janvier 1931, terme extrême, au secrétariat général du Congrès, Milan, Piazza Duomo, n° 17, et un exemplaire dactylographié rédigé dans une des langues suivantes : italienne, française, anglaise, allemande.

NOUVELLES (Suite)

Auparavant, il est obligatoire d'envoyer avant le 31 décembre 1930, terme extrême, un résumé de la communication en trois exemplaires, résumé ne dépassant pas deux pages écrites à la machine.

Durant le Congrès, aura lieu, dans le cadre de la Foire de Milan, la 11^e Exposition internationale de technique sanitaire et d'hygiène communale.

Les adhésions, les cotisations, les rapports, les communications, et toutes demandes d'informations concernant les conditions de voyage, de séjour, etc., doivent être envoyées au Secrétariat général du 11^e Congrès de technique sanitaire et d'hygiène communale, Milan, Piazza Duomo, n° 17.

Congrès international des hôpitaux. — Le second Congrès international des hôpitaux se tiendra à Vienne (Autriche), du 8 au 13 juin 1931.

Les questions à l'ordre du jour sont :

Le prix de revient de la construction des hôpitaux (M. Distel, de Hambourg) ;

Le rôle de l'infirmière à l'hôpital (M^{lle} Reimann, de Genève) ;

La terminologie hospitalière (Dr Wirth, de Francfort) ;

La législation hospitalière (M. Harper, de Wolverhampton) ;

Les services accessoires de l'hôpital (Dr Wortman, de Hilversum) ;

Le prix de la journée d'hospitalisation (M. Gouachon, de Lyon) ;

Les consultations externes (Dr Corwin, de New-York) ;

L'alimentation des malades (professeur van Noorden, de Vienne) ;

Les effets de l'assurance-maladie sur la pratique hospitalière ;

La place de la neurologie et de la psychiatrie à l'hôpital général (Dr Alter, de Dusseldorf).

Le droit d'inscription au Congrès est de 125 francs ; il donne droit à toutes les publications.

Le Congrès sera précédé d'une visite des hôpitaux britanniques, danois et allemands, qui se terminera à Passau, d'où l'on descendra le Danube en bateau à vapeur, jusqu'à Vienne. Le Congrès sera suivi d'une visite des hôpitaux de Budapest. Pendant le Congrès se tiendra une Exposition internationale scientifique et commerciale, relative aux hôpitaux. Les congressistes visiteront les institutions sociales de l'Etat autrichien et de la ville de Vienne.

S'adresser à M. le Dr Tandler, Rathausstrasse 9, Vienne I.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 22 octobre 1930, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

DÉSIGNATIONS COLONIALES. — En Indochine : M. le médecin capitaine Belgy, du 8^e régiment de tirailleurs sénégalais.

M. le médecin capitaine Morvan, du 14^e régiment de tirailleurs sénégalais.

En Afrique occidentale française : M. le médecin colonel Cazanove, du 23^e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre), désigné hors tour pour servir hors cadres.

M. le médecin capitaine Lacomère, du 51^e régiment de tirailleurs indochinois (servira hors cadres).

En Cameroun (hors cadres) : M. le médecin comman-

dant Delinotte, du 23^e régiment d'infanterie coloniale (servira à la mission d'études ferroviaires du Cameroun et du Tchad).

A Madagascar (hors cadres) : M. le médecin capitaine Comesson, du 21^e régiment d'infanterie coloniale.

A la Guadeloupe (hors cadres) : M. le médecin capitaine Philaire, du 3^e régiment d'infanterie coloniale.

A la Guyane (administration pénitentiaire) : M. le pharmacien commandant Corticchiato, de l'hôpital militaire de Fréjus (service hors cadres).

ANNULATIONS DE DÉSIGNATIONS COLONIALES. — La désignation pour Madagascar de M. le médecin commandant Morin, parue au *Journal officiel* du 24 août 1930, est annulée, cet officier supérieur ayant demandé sa retraite.

La désignation pour Madagascar du médecin commandant Delinotte, parue au *Journal officiel* du 25 juillet 1930, est annulée.

PROLONGATIONS DE SÉJOUR OUTRE-MER (1^{re} année supplémentaire). — En Indochine : M. le médecin capitaine Picot, devient rapatriable le 29 avril 1932.

M. le médecin capitaine Bouron, devient rapatriable le 24 mai 1932.

M. le médecin capitaine Gerbinis, devient rapatriable le 3 juin 1932.

En Chine (postes consulaires) : M. le médecin lieutenant-colonel Esserteau, devient rapatriable le 5 mars 1932.

M. le médecin lieutenant-colonel Ringenbach, devient rapatriable le 12 mai 1932.

En Afrique équatoriale française (2^e année supplémentaire) : M. le médecin commandant Muraz, devient rapatriable le 5 février 1932.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 21^e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin capitaine Hauvespre, rentré de Madagascar, en congé.

Au 23^e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre) : M. le pharmacien capitaine Richou, de l'hôpital militaire de Fréjus (n'a pas rejoint), servira au ministère, des Colonies.

Au 4^e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Dejon, rentré du Togo, hors cadres, en congé. Cet officier est réintégré dans les cadres à compter du jour de son débarquement en France.

Au 51^e régiment de tirailleurs indochinois : M. le médecin capitaine Passereux, du 24^e régiment de tirailleurs sénégalais (convenances personnelles).

Au 12^e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin commandant Perreux, rentré de l'Indochine, en congé.

Au ministère des colonies (service colonial du port de Marseille) : M. le pharmacien capitaine Cousin, du dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille.

RÉINTÉGRATIONS DANS LES CADRES. — M. le pharmacien lieutenant-colonel Lespiasse, rentré de Chine, hors cadres, affecté au dépôt des isolés des troupes coloniales de Bordeaux, est réintégré dans les cadres, à compter du jour de son arrivée en France.

Leçons sur les maladies du cuir chevelu (hôpital Saint-Louis, Service du Dr LOUSTE). — Janvier-février 1931. Avec le concours de MM. les Drs Sabouraud, Pignot, Rivalher, Rabut, Noiré, Thibaut, Lévy-Franckel, Juster.

I. Considérations générales sur les affections du cuir chevelu et revue de celles du deuxième âge.

NOUVELLES (Suite)

II. Les principales affections du cuir chevelu (clinique) : Pédiculaire, teignes tondantes, favus, pelade, impétigo.

III. Les teignes tondantes scolaires (*Microsporum Audouini*, endothrix).

IV. Les teignes tondantes d'origine animale (teignes sèches, sycois, kérion).

V. Taxonomie des teignes.

VI. Traitement des teignes tondantes.

VII. Favus humain et favus animaux.

VIII. Impétigo streptococcique et ses dérivés.

IX. Polliculites staphylococciques, formes morbides et dérivées.

X. La pelade (étude clinique).

XI. Étiologie de la pelade.

XII. Pityriasis sec ou stéatoïde.

XIII. La séborrhée chez l'homme.

XIV. La séborrhée chez la femme et l'acné (alopécie progressive).

XV. Diagnostic des alopecies diffuses.

XVI. Diagnostic des alopecies en aires.

XVI. Varia : psoriasis, lichen circonscrit de la fosse sous-occipitale, verrues planes juvéniles, verrues séborrhéiques séniles, papillome, naevi plans, naevi verruqueux papillomateux.

XVIII. Les teintures.

XIX. Pratique du traitement du cuir chevelu.

XX. Thérapeutique du cuir chevelu.

Les cours auront lieu les lundis, mercredis, vendredis de chaque semaine, de 11 heures à 12 heures à partir du 5 janvier 1931, salle des cours, École Lallier, hôpital Saint-Louis, avec présentation de malades, de moulages, de photographies ; examens microscopiques directs et cultures.

Un diplôme de l'Association médicale d'enseignement des hôpitaux sera délivré.

Le droit d'inscription est de 200 francs. S'adresser au Dr Rivallier pour inscription et renseignements (École Lallier).

Cours de chirurgie de la tête, du cou et du thorax.

Le cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie de la tête, du cou et du thorax), en dix leçons, par M. le Dr Raymond LEBOVITZ, professeur, commence à le lundi 12 janvier 1931, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Les élèves répètent individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Per-à-Moulin, Paris (5^e).

Cours de chirurgie ophtalmologique. — Un cours (hors série) d'opérations chirurgicales (chirurgie ophtalmologique), en dix leçons, par MM. les Drs V. MORAX, ophtalmologiste honoraire, membre de l'Académie de médecine, MAGITOT, BOLLACK et E. HARTMANN, ophtal-

mologistes des hôpitaux, commencera le lundi 5 janvier 1931, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Un autre cours (en anglais) aura lieu du 1^{er} au 11 juillet 1931.

Contrairement à ce qui a été annoncé, il n'y aura, en 1931, à l'amphithéâtre d'anatomie que ces deux cours. Les auditeurs répètent individuellement les opérations sur l'œil humain et l'œil animal.

Droit d'inscription : 1^{er} cours, 350 francs ; 2^e cours, 500 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Per-à-Moulin, Paris (5^e).

AVIS. — Établissement important du centre de la France recherche spécialiste pour direction services para-thermaux, bains électriques, diathermie infrarouges, ultra-violets, bains de lumière, massages, etc., etc.

Ecrire pour renseignements à M. Barret, 136, rue du Faubourg-Poissonnière, Paris, qui convoquera.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

31 DÉCEMBRE. — *Chalon-sur-Saône*. Dernier délai d'inscription des candidats au poste de médecin chargé des consultations (tuberculose, syphilis, prénatales et nourrissons) au dispensaire de Paray-le-Monial (écrire au directeur de l'Office d'hygiène de Chalon-sur-Saône).

31 DÉCEMBRE. — *Mont-de-Marsan*. Préfecture. Dernier délai d'inscription des candidats au concours pour la nomination d'un médecin chargé des dispensaires anti-tuberculeux du département des Landes.

3 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, 14 h. 15. Choix des services par les externes de 6^e et 5^e années.

4 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Les hypertensionnelles postales.

4 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des Maladies mentales, 10 h. 30. M. le Dr TARGOWLA : Paralyse générale mentale.

5 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Cours pratique d'histologie normale et pathologique de la peau par les Drs MILIAN, GASTON, LAFOURCADE, PERRIN, RIVALLIER.

5 JANVIER. — *Paris*. Hôpitaux de l'Assistance publique. Changement des internes en médecine.

5 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, 14 h. 15. Choix des services par les externes de 4^e année.

5 JANVIER. — *Paris*. Amphithéâtre des hôpitaux (17, rue du Per-à-Moulin), 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie ophtalmologique de MM. MORAX, MAGITOT, BOLLACK et HARTMANN.

Iodéine MONTAGU

(I^{er}-Iodure de Codéine)

SIROP (0,03)
SOLUTIONS (Xg=0,01)
PILULES (0,01)

TOUX
EMPHYSEME
ASTHME

A. Boulevard du Port-Royal, PARIS

R. C. 22-210

Dragées

DU DR. Hecquet

au Sesqui-Bromure de Fer } CHLORO-ANÉMIE
(4 à 6 par jour) } NERVOUSISME

MONTAGU, 43, B^{oulevard} du Port-Royal, PARIS - C. 32 810

NOUVELLES (Suite)

5 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 11 heures. Ouverture des leçons sur les maladies du cuir chevelu, par les D^{rs} LOUSTE, SAIGOURAUD, PIGNOT, RIVALLIER, RAHUY, NOIRÉ, THIBAUT, LÉVY-FRANCKEL, JUSTER.

6 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, 15 heures. Choix des services par les externes de 3^e année.

7 JANVIER. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en pharmacie de l'hôpital Henri-Roussel et de l'hospice Paul Brousse.

8 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, 14 h. 15. Choix des services par les externes de 2^e année.

8 JANVIER. — *Paris*. Mairie du VI^e. Société végétarienne, 20 heures. M. le D^r LAGRAN : Pythagore, la morale et le végétarisme.

8 JANVIER. — *Paris et province*. Facultés de médecine. Election d'un représentant au Conseil supérieur de l'instruction publique en remplacement de M. Roger

10 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, 17 heures. Concours d'électroradiologiste des hôpitaux.

10 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, 14 heures. Choix des services par les externes de 1^{re} année.

10 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, 16 heures. Concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

11 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le D^r CLAUDE : Schizophrénies.

11 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 15. M. le D^r SAINTON : Les syndromes parathyroïdiens.

12 JANVIER. — *Rennes*. École de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'ophtalmologie à l'École de médecine de Rennes.

12 JANVIER. — *Paris*. Amphithéâtre des hôpitaux. (17, rue du Per-à-Moulin), 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie de la tête, du cou et du thorax, par M. le D^r LEBOVICI.

13 JANVIER. — *Oran*. Concours de médecin-adjoint de l'hôpital civil d'Oran.

13 JANVIER. — *Oran*. Concours de médecin-adjoint de l'hôpital civil d'Oran.

15 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique. Changements de service des externes en médecine des hôpitaux de Paris.

18 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Schizophrénie.

19 JANVIER. — *Paris*. Préfecture de police. Concours pour l'admission de deux médecins adjoints du dispensaire de salubrité.

19 JANVIER. — *Paris*. Préfecture de police. Concours de médecin adjoint au dispensaire de salubrité.

19 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Cours pratique de thérapeutique dermatologique, par M. le D^r SZARVY, avec le concours de MM. SAIGOURAUD, SCHULMANN, PAUL, LÉFÈVRE, DUCOURTIAUX, GEORGES LÉVY, etc.

22 JANVIER. — *Paris*. Mairie du VI^e Arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le D^r CHARLES-FÉDORARD LÉVY : Le rôle du médecin dans la maladie.

25 JANVIER. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

28 JANVIER. — *Paris*. Concours d'infirmeries des hôpitaux militaires.

LA PRATIQUE CHIRURGICALE

Opérations usuelles

Par le Docteur PASCALIS

1 volume in-8 écu de 80 pages de texte et 154 figures, formant 100 planches, broché..... 22 fr.

PRÉCIS DE THÉRAPEUTIQUE

Par le D^r Paul CARNOT

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

le D^r F. RATHERY

PROFESSEUR ET AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

le D^r P. HARVIER

1925. — Tome I. Art de formuler. Médications générales. — 1 volume in-8, de 640 pages.
Tome II. Physiothérapie, diététique, crano-climatothérapie. — 1 volume in-8, de 100 pages.
Tome III. Médicaments. — 1 volume in-8, de 600 pages.

Chaque volume.
Broché..... 40 fr.
Cartonné ... 50 fr.

Bibliothèque GILBERT et FOURNIER

A vos. **Hypertendus, Artério-Scléreux,**

Conseillez une cure mixte

{ Balnéation hypotensive
Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN

à **BAINS LES BAINS** (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Bortnowsky (de Paris), décédé à l'âge de 53 ans. — Le Dr Bury (de Paris), décédé à l'âge de 54 ans. — Le Dr Diot (d'Esclaron). — Le Dr Henri Furtin. — Le Dr Franz Ganguillet, décédé à l'âge de 75 ans. — Le Dr Laurent (de Paris), décédé à l'âge de 78 ans. — Le Dr Louart (de Paris), décédé à l'âge de 56 ans. — Le Dr Adolphe Laffitte, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, décédé à l'âge de 68 ans. — Le Dr Henri Lorain (de Paris). — Le Dr Jean de Moor (de Bruxelles). — Le Dr Murdoch Cameron, professeur honoraire d'obstétrique à l'Université de Glasgow, médecin gynécologue à la Western infirmary, médecin accoucheur à la Glasgow royal maternity et à la Women's hospital, père de M. le Dr S.-L. Cameron, gynécologue et accoucheur comme son père. — M. Joulia, père de M. le Dr agrégé Joulia. — Madame Chavannaz, femme de M. le Dr Chavannaz, mère de M. le Dr Jean Chavannaz, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux. — Madame Roque, mère de M. le Dr Roque, électroradiologiste des hôpitaux de Bordeaux. — M. Balans, père de M. G. Balans, externe des hôpitaux de Bordeaux. — M. Dulucq, père de M. le Dr Gérard Dulucq. — Madame Malet, femme de M. le Dr Malet. — Le Dr Louradour, médecin chef de l'asile d'aliénés de la Celette (Puy-de-Dôme), décédé des suites d'une blessure qui lui a été faite par un de ses malades. — Le Dr Emile Mainguy (de Bourg-la-Reine) — Madame veuve Clément Maréchal, mère de M. le Dr Clément Maréchal. — Le Dr Charles Sellet. — Le Dr Pierre Paul-Emile Guigues, professeur à la Faculté française de médecine de Beyrouth, membre correspondant de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, commandeur de l'ordre de Saint-Grégoire le Grand. — Le Dr Paul Rondani (de Graus).

Mariages

M^{lle} Anne-Marie Ménétrel, fille de M. le Dr Ménétrel, et M. Paul Dubreuil, décoré de la médaille militaire et de la Croix de guerre, chevalier de la Légion d'honneur, conseiller référendaire à la Cour des comptes. — M. le Dr André Willbert, oto-rhinolaryngologiste, et M^{lle} Cécile Dumay. — M. le Dr le Goff (de Cateleu) et M^{lle} Leduc. — M. le Dr Pierre Marque (de Dax) et M^{lle} Charlotte Cazon. — M. le Dr Martinaud, chef de clinique d'oto-rhinolaryngologie de la Faculté de médecine de Bordeaux, et M^{lle} Madeleine Ramirez del Villar. — M. le Dr Pierre Pons, médecin commandant à l'hôpital militaire de Talence, et M^{lle} Sophie Simon. — M^{lle} Inès Calot, fille de M. le Dr Calot, officier de la Légion d'honneur, chirurgien de l'hôpital Rothschild et de l'Institut orthopédique de Berck, et M. Jean Belvalette.

Fiançailles

M^{lle} Hélène Monnier et M. le Dr Robert Engel. — M. le Dr Jacques Amaraggi (de Salonique) et M^{lle} Rita Salti.

Hôpitaux de Paris

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — M. le Dr Lacomme est nommé accoucheur des hôpitaux de Paris.

Concours de l'internat en médecine. — *Composition écrite.* — ANATOMIE. — Séance du 25 juin. — Question donnée : « Muscle releveur de l'anus chez la femme (sans la physiologie) ».

Questions restées dans l'urne : « Nerf médian à partir du pli du coude inclus (avec physiologie sans histologie). - Rapports de la trachée ».

PATHOLOGIE MÉDICALE. — Séance du 26 juin. — Question donnée : « Symptômes et diagnostic des

Association DIGITALE OUABAÏNE	DIGIBAÏNE MARQUE DÉPOSÉE	Laboratoires DEGLAUDE
Petites doses 15 g ^{ms} par jour		6, Rue d'Assas PARIS VI ^e
Doses usuelles 30 g ^{ms} par jour		R.C. 203.686



DOLOMA

POUDRE, GRANULÉ, AMPOULES

SPÉCIFIQUE DES ÉTATS HYPERACIDES
Reconstituant puissant des réserves minérales

LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES - S^{IE}ME - 29, Place Bossuet - DIJON, R.C. 7825

MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENET

Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918

ESTOMAC, FOIE, INTESTIN

DYSPEPSIES, ENTÉRITES CANCER & TUBERCULOSE

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

accidents pleuro-pulmonaires de l'insuffisance cardiaque ».

Questions restées dans l'urne : « Symptômes, diagnostic et évolution des pneumonies tuberculeuses. - Symptômes et diagnostic du cancer du pancréas ».

PATHOLOGIE CHIRURGICALE — Séance du 27 juin. — Question donnée : « Symptômes et diagnostic du cancer du rectum sans le traitement.

Composition des jurys :

ANATOMIE : MM. les D^{rs} Cathala, Huet, Aubin.

PATHOLOGIE MÉDICALE : MM. les D^{rs} Léon Kindberg, Turpin, Carrié.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE : MM. les D^{rs} Cleisz, Girode, Oberlin.

Facultés de médecine

Agrégation des Facultés de médecine. — Liste des candidats reçus aux épreuves de l'agrégation des Facultés de médecine à la suite des concours du second degré ouverts en 1930.

ANATOMIE. — MM. Thomas, 55; Laux, 52; Dufour, 48.

HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE ET PARASITOLOGIE.

— M. Morénas, 55.

PHYSIOLOGIE. — M. Kayser, 52.

CHIMIE MÉDICALE. — MM. Roche, 51; Cristol, 49; Chambon, 47,5; Giberton, 45,5.

PHYSIQUE MÉDICALE. — MM. Reiss, 48,5; Bugnard, 48.

MÉDECINE GÉNÉRALE. — MM. Delmas-Marsalet, 58; Abel, 57; Sendrail, 57; Drouet, 57; Sorel, 54; Janbon, 53.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — MM. Huguenin, 57; Grandclaude, 56.

MÉDECINE LÉGALE — M. Simonin, 54.

CHIRURGIE GÉNÉRALE. — MM. Guilleminet, 56; Piquet, 49; Guillemet, 49.

UROLOGIE. — M. Cibert, 51.

OBSTÉTRIQUE. — MM. Eparvier, 57; Kreiss, 56.

HISTOIRE NATURELLE PHARMACEUTIQUE. — M. Martin, 55.

CHIMIE GÉNÉRALE PHARMACEUTIQUE ET TOXICOLOGIE. — MM. Brustier, 55,5; Vitte, 49.

Préparateurs des Facultés de médecine. — Les préparateurs titulaires de travaux pratiques et de laboratoires de recherches des Facultés de médecine et

des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie prennent désormais le titre d'assistants (Décret du 25 juin 1930).

Faculté de médecine de Paris

M. Hartmann, professeur de la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur honoraire.

Faculté de médecine de Bordeaux

Clinicat obstétrical. — Après un excellent concours M. Mahon vient d'être nommé chef de clinique obstétricale. Nos meilleurs compliments.

Examen d'entrée pour les élèves sages-femmes. — L'examen d'entrée institué par arrêté ministériel du 11 janvier 1917 pour les aspirantes au titre d'élève sage-femme dans les Facultés, Ecoles ou Maternités, aura lieu le jeudi 17 juillet 1930, à la Faculté de médecine, place de la Victoire.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat jusqu'au jeudi 10 juillet 1930.

Ecole de médecine de Nantes

Il est créé à l'Ecole de médecine de Nantes un emploi de professeur suppléant d'ophtalmologie.

Ecole de médecine d'Amiens

Un concours pour un emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie, clinique chirurgicale et clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine d'Amiens s'ouvrira le mardi 16 décembre 1930 devant la Faculté de Lille.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole du Val-de-Grâce

Par décision ministérielle du 17 juin 1930, sont nommés professeurs au Val-de-Grâce et reçoivent les affectations suivantes :

MÉDECINE. — M. le médecin commandant Jame (Lucien-Eugène-Paul-Gabriel), médecin et spécialiste des hôpitaux militaires, du laboratoire central des recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée. Affecté à l'Ecole d'application du Service de santé militaire (chaire des maladies et épidémies des armées et de bactériologie).

**RACHITISME
—
CROISSANCE**

CALCILINE IRRADIÉE

**:: ANÉMIE :
—
CONVALESCENCE**

GRANULÉ

ASSOCIATION DES 4 VITAMINES A B C D ET D'OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE

DOSES : Enfants 1 à 4 mesures Adultes 5 mesures

Laboratoires Gastro-entérologiques ODINOT, 21 rue Violet, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

M. le capitaine Hugonot (Georges-André), médecin des hôpitaux militaires, du 19^e escadron du train. Affecté à l'Ecole du Service de santé militaire à Lyon (service).

CHIRURGIE. — M. le médecin capitaine Merz (Henri-Ernest), de la Légion de la garde républicaine à Paris. Affecté à l'Ecole du Service de santé militaire à Lyon (service).

M. le médecin capitaine Germain (Jean-Emile-Ernest-Henri), assistant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce. Affecté à l'Ecole d'application du Service de santé militaire (chaire de chirurgie de guerre, appareillage et orthopédie).

Les officiers ci-dessus désignés rejoindront leur nouvelle affectation le 10 octobre 1930.

Ecole principale du Service de santé de la marine

Le jury de concours pour l'admission en 1930 à l'Ecole principale du Service de santé de la marine est composé comme suit pour la ligne médicale : Président, M. Liffan, médecin général de 2^e classe; membres : MM. Brun, médecin en chef de 2^e classe; Solcard, médecin principal.

M. le médecin principal Solcard sera, en outre, adjoint au président du jury pour les épreuves d'aptitude physique.

Les épreuves écrites auront lieu les 8 et 9 juillet 1930, à Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon, Alger, dans les conditions fixées dans l'instruction publiée au *Journal officiel* du 23 janvier 1930.

Hôpitaux du Havre

Un concours pour la nomination de quatre internes en médecine des hôpitaux du Havre aura lieu le 31 juillet prochain, à 9 heures du matin.

Pour tous renseignements, s'adresser à la direction des hospices du Havre.

Hôpitaux d'Alger

Le concours de médecin des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de M. le Dr Loubeyre.

Dispensaire antituberculeux du département de l'Orne

Un concours sur titres aura lieu fin juillet pour la nomination d'un médecin spécialisé chargé de dispensaires dans le département de l'Orne.

Les conditions de nomination et de traitement sont celles prévues par le règlement type du Comité national.

Pour tous renseignements s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris VI^e.

Concours pour le recrutement de médecins-inspecteurs scolaires

Classement définitif. — 1. M. Renault, 71 points; 2. M^{me} Petot, 70; 3. M. Pollet, 69 1/2; 4. M. Kudelski, 67 1/2; 5. M. Dupont, 67 1/2; 6. M. Guerrier, 67; 7. M. Uojan, 67; 8. M. Touchard, 65; 9. M^{me} Bedeau-Demadières, 63 1/2; 10. M^{me} Laroche, 63; 11. M. Solente, 62 1/2; 12. M^{me} Lévy, 62; 13. M^{me} Copin, 61 1/2; 14. M. Verdier, 60 1/2; 15. M^{me} Bellot-Odic, 58 1/2; 16. M. Gougeon, 56 1/2; 17. M. Blum, 55; 18. M^{me} Cermer, 54.

Concours de médecin de dispensaire du Pas-de-Calais

Un concours sur titres aura lieu fin juillet pour la nomination d'un médecin spécialisé chargé de dispensaires dans le département du Pas-de-Calais (Calais et Saint-Omer).

Les conditions de nomination et de traitement sont celles prévues par le règlement type du Comité national.

Pour tous renseignements, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6^e).

Bureau municipal d'hygiène de Bayonne

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Bayonne.

Le traitement alloué est de 7.500 francs par an.

Les candidats ont un délai de 20 jours à compter 22 juin pour adresser au ministère du travail, de l'hy-

INSOMNIES
SÉDATIF NERVEUX
Béatol
 LIQUIDE - COMPRIMÉS - AMPOULES
 à base de : DIÉTHYLMALONYLURÉE - EXTRAIT de JUSQUIAME - INTRAIT de VALÉRIANE
 Littérature & Echantillons LABORATOIRES REUNIS - 46, Avenue des Ternes. PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

giène (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6^e bureau) leurs demandes accompagnées de titres et références.

Médecin de colonisation

Un médecin de colonisation est demandé pour la Nouvelle-Calédonie et dépendances. Situation d'environ 40.000 francs, logement gratuit.

S'adresser pour tous renseignements au Ministère des colonies, inspection générale du Service de santé, 2^e section.

Demande d'un médecin à Saint-Pierre de Chartreuse (Isère)

Les conditions sont les suivantes : 1^{re} subvention annuelle de la commune, 20.000 francs ; 2^e logé.

On sait que les deux docteurs de Saint-Laurent-du-Pont qui viennent à Saint-Pierre une fois par semaine et aussi sur demandes gagnent environ 25.000 francs.

Le docteur qui serait là continuellement ferait certainement davantage. D'autre part, comme il n'y a pas de pharmacie il devrait aussi en prendre la charge, ce qui lui serait une source de revenus.

Le candidat que ce poste intéresserait devrait s'adresser à M. Auguste Villard, maire de Saint-Pierre de Chartreuse.

Le banquet de l'internat des asiles de la Seine

Le prochain banquet de l'association amicale des internes et anciens internes en médecine des asiles de la Seine aura lieu le samedi 5 juillet, à 7 h. 30 du soir, dans la bibliothèque de l'asile Sainte-Anne, à Paris.

La cotisation sera de 40 francs.

Préalablement au banquet une assemblée générale extraordinaire aura lieu dans la salle, à 6 h. 30, avec pour ordre du jour : 1^{er} Renouvellement du statut du bureau.

2^e Examen des mesures à prendre pour la prospérité de l'association dont l'annuaire va paraître incessamment.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — M. le Dr Paucot (de Lille).

Le buste du Dr Capitan

On a inauguré la semaine dernière, aux arènes de Lutèce, le buste du Dr Capitan, professeur au Collège de France, membre de l'Académie de médecine et ancien président de la Commission du Vieux Paris.

L'inauguration du Centre antivénérien de Strasbourg

M. Serge Gas, directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques, représentant le ministre de la Santé publique, vient d'inaugurer la nouvelle clinique de dermatosyphiligraphie de Strasbourg, que dirige le Dr Pautrier.

A cette cérémonie assistaient l'ensemble des syphiligraphes français et de très nombreux syphiligraphes étrangers. La Belgique, la Suisse, la Tchécoslovaquie, le Danemark et l'Italie avaient notamment envoyé d'importantes délégations.

La nouvelle clinique se compose d'un vaste bâtiment qui comprend : un rez-de-chaussé, un dispensaire central ; au premier étage, des laboratoires, et aux étages supérieurs, des salles d'hospitalisation.

Ce service est parmi les plus beaux de France et de l'étranger, et constitue un véritable modèle du genre.

T. S. F.

Le Dr Foveau de Courmelles fera, au poste de T. S. F. de la Tour Eiffel, le vendredi 11 juillet 1930, à 19 heures, une causerie sur la T. S. F. et les animaux.

Deuxième tour. — 67 votants, majorité absolue 34.

M. Balthazard 34 voix

M. Roussy 32 voix

1 bulletin blanc.

Nous adressons nos bien sincères félicitations à notre cher membre du Comité de rédaction.

Faculté de médecine de Paris

Election du Doyen. — *Premier tour.* — 70 votants, majorité absolue 36.

M. Balthazard 35 voix

M. Roussy 33 voix

2 bulletins blancs.

A vos Hypertendus, à vos Artério-Scléreux
 conseillez l'usage de l'eau minérale de la

Source Saint-Colomban

R. C. Seine, 210542 B

BAINS-les-BAINS (Vooges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Camille Chabrol, née Marie Larbaud, femme de M. le Dr Camille Chabrol, médecin consultant à Vichy, tante de M. le Dr Etienne Chabrol, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Le Dr Rousseau (de Roubaix). — Le Dr Pierre Molinghen, ancien assistant de l'Université de Liège, décédé à Angleur. — Le Dr Camille Mabilde, aliéniste belge, officier de l'ordre de la Couronne, officier de l'ordre de Léopold. — Madame le Dr Desneux-Weill, pédiatre belge.

Mariages

M^{lle} Marie-Louise d'Halluin, fille de M. le Dr Maurice d'Halluin, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille, et M. Félix Guilha. — M^{lle} Suzanne de Alberti, fille de M. le Dr de Alberti (de Nice), et M. Paul Richier. — M. le Dr G.-L.-C. Bernard, médecin consultant à Férès, et Madame Marie-Thérèse Archambault. — M^{lle} A. Pedebade; fille de M. le Dr Pedebade, médecin consultant à Bagnères de Bigorre, et M. G. Sabatier.

Fiançailles

M. le Dr Emile Houcke, ancien interne des hôpitaux de Lille, et M^{lle} Jeanne Lebrette.

Hôpitaux de Paris

Concours pour une place d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — *Epreuve écrite (anonyme)*. — Séance du 1^{er} juillet. — Questions données : « Anatomie du golfe de la jugulaire. - Cancer intra-laryngé ».

Relevé des points obtenus par les candidats à l'épreuve écrite et à la consultation écrite anonyme : MM. Aubry, 30 + 19 = 49; Huet, 29 + 19 = 48; Lemarié, 27 + 19 = 46; Levy, 27 + 19 = 46; Maduro, 27 + 19 = 46.

En conséquence sont déclarés admissibles aux épreuves du concours de nomination les deux candidats dont les noms suivent : MM. Aubry et Huet.

Facultés de médecine

Nominations. — Sont institués et nommés agrégés pour une période de neuf ans, à dater du 1^{er} novembre 1930, près des Facultés de médecine et les facultés mixtes de médecine et de pharmacie des Universités ci-après désignées :

ANATOMIE. — MM. Thomas (Louis), Faculté de l'Université de Lille; Laux (Georges), Faculté de l'Université de Montpellier; Dufour (Antoine), Faculté de l'Université de Bordeaux.

HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE ET PARASITOLOGIE. — M. Morenas (Ernest), Faculté de l'Université de Lyon.

PHYSIOLOGIE. — M. Kayser (Charles), Faculté de l'Université de Strasbourg.

CHIMIE MÉDICALE. — MM. Roche (Jean), Faculté de l'Université de Lyon; Crisot (Marie), Faculté de l'Université de Montpellier; Chambon (Marie), Faculté de l'Université de Lyon; Giberton (André), Faculté de l'Université de Lille.

PHYSIQUE MÉDICALE. — MM. Reiss (Paul), Faculté de l'Université de Strasbourg; Bugnard (Louis), Faculté de l'Université de Toulouse.

MÉDECINE GÉNÉRALE. — MM. Delmas Marsalet (Valentin), Faculté de l'Université de Bordeaux; Abel (Emile), Faculté de l'Université de Nancy; Sandrail (Marcel), Faculté de l'Université de Toulouse; Drouet (Paul), Faculté de l'Université de Nancy; Sorel (Raymond), Faculté de l'Université de Toulouse; Janbon (Marcel), Faculté de l'Université de Montpellier.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — MM. Huguenin (René), Faculté de l'Université de Paris; Grandclaude (Charles), Faculté de l'Université de Lille.

Association
DIGITALINE
QUABAÏNE

DIGIBAÏNE

MARQUE DÉPOSÉE

Laboratoires
DEGLAUDE
6, Rue d'Assas
PARIS VI^e
R. C. 203.800

Petites doses (15 g/l)
par jour

Doses moyennes (30 g/l)
par jour

PAS DE CHOC
NI RÉACTION SÉRIQUE

PROTIODYNE

AMPOULES de 5cc
0,50 ADULTES, 0,25 ENFANTS

ALBUMOSES ET PEPTONES IODÉES, CHLORURE DE CALCIUM
INJECTIONS HYPODERMIQUES INDOLORES
TOUTES INFECTIONS FÉBRILES

RHUMATISMES INFECTIEUX, BLENNORRAGIE
DERMATOSES REBELLES, FURONCULOSE, URTICAIRES
DÉSSENSIBILISATION DE TOUT SYNDROME ANAPHYLACTIQUE

LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES - 52, Avenue 29, Place Bossuet - DIJON - R.C. 7025

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

MÉDECINE LÉGALE. — M. Simonin (Camille) Faculté de l'Université de Strasbourg.

CHIRURGIE GÉNÉRALE. — MM. Guillemet (Maurice), Faculté de l'Université de Lyon; Piquet (Jean), Faculté de l'Université de Lille; Guillemin (André), Faculté de l'Université de Nancy.

UROLOGIE. — M. Cibert (Jean), Faculté de l'Université de Lyon.

OBSTÉTRIQUE. — MM. Eparvier (Henry), Faculté de l'Université de Lyon; Kreiss (Philippe), Faculté de l'Université de Strasbourg.

HISTOIRE NATURELLE PHARMACOLOGIQUE. — M. Martin (Emile), Faculté de l'Université de Toulouse.

CHIMIE GÉNÉRALE PHARMACEUTIQUE ET TOXICOLOGIE. — M. Brustier (Vincent), Faculté de l'Université de Toulouse; Vitte (Gaston), Faculté de l'Université de Bordeaux.

Faculté de médecine de Lille

M. le D^r G. Lemoine, professeur de clinique médicale honoraire, vient de faire don à la Faculté de médecine de Lille d'une somme de 50 000 francs dont les arrérages seront attribués à la clinique médicale Saint-Sauveur qu'il a dirigé pendant près de 40 ans.

Faculté de médecine de Bordeaux

La chaire de chimie biologique et médicale de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux est déclarée vacante.

Un délai de 20 jours à dater de la publication de cet arrêté (6 juillet) est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Nancy

Un arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts vient de créer à l'Université de Nancy, une attestation d'études médicales, mention « obstétrique » et en a réglementé les conditions de scolarité.

Faculté de médecine de Montpellier

A la session de juin, le diplôme d'hygiène a été attribué à M. Derrien, M^{lle} Enjalric, M. Fragnaud, M^{lle} Gautschi (mention assez-bien); MM. Atger, Basaget, Brugnère, Fabrègue, Guillier, M^{lle} Lafour-

cade, MM. Leclaire, Mourad-Saheb, Oriol, Pain, Ratié et Stéphan.

Ecole de médecine de Nantes

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de clinique ophtalmologique à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes s'ouvrira le 12 janvier 1931 devant la Faculté de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales

La chaire de médecine opératoire et thérapeutique chirurgicale est déclarée vacante à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, pour compter du 1^{er} janvier 1931.

Il sera procédé à la nomination du nouveau titulaire dans les conditions prévues à l'article 9 du décret du 22 août 1928, portant organisation de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales.

Les demandes des candidats, accompagnées de l'exposé de leurs titres et travaux scientifiques, et d'un état des services, et revêtues des avis détaillés des autorités hiérarchiques, devront parvenir, au ministère de la guerre (direction des troupes coloniales, 3^e bureau), le 1^{er} novembre 1930, au plus tard.

Hôpitaux de Lyon

Concours de médecins des hôpitaux de Lyon. — Le jury est composé de MM. les D^{rs} Favre, Froment, Bouchut, Goyet, Dufourt, Rebattet, Gravier, Molard, Lépine, Collet, Tavernier et Santy.

Hôpitaux d'Angers

Le concours pour une place de médecin adjoint des hôpitaux d'Angers s'est terminé par la nomination de M. le D^r Amsler.

Hôpitaux de Rouen

Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen. — Un concours pour la nomination d'un médecin

**RACHITISME
CROISSANCE**

CALCILINE IRRADIÉE

**:: ANÉMIE :
CONVALESCENCE**

GRANULÉ

ASSOCIATION DES 4 VITAMINES A B C D ET D'OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE

DOSES : Enfants 1 à 4 mesures

Adultes 5 mesures

Laboratoires Gastro-entérologiques ODINOT, 21 rue Violet, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

adjoint des hôpitaux de Rouen aura lieu le 15 février 1931 à l'hospice général à 16 heures 1/2.

Les candidats doivent être français ou naturalisés français, être âgés de 25 ans révolus, et pourvus du diplôme de docteur en médecine depuis deux ans au moins. Ils doivent se faire inscrire à la direction des hôpitaux de Rouen avant le 25 janvier 1931, dernière limite.

Concours de médecin électroradiologiste adjoint des hôpitaux de Rouen. — Un concours pour la nomination d'un médecin électroradiologiste adjoint des hôpitaux de Rouen aura lieu le 5 mars 1931 dans un hôpital de l'Assistance publique à Paris.

Les candidats doivent être français ou naturalisés français, être âgés de 25 ans révolus, et pourvus du diplôme de docteur en médecine. Ils doivent se faire inscrire à la direction des hôpitaux de Rouen avant le 8 février 1931, dernière limite.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de commandeur. — M. Vidal, médecin général; M. Lamy, médecin général des troupes coloniales.

Au grade d'officier. MM. Martin, Armeilla, Vuillemot, Fadeuilhe, Coudeyras, Cenet, Granaud, Pourcines, Gensollen, médecins lieutenants-colonels; Guericolas, médecin colonel; Baur, Berges, Nain, Balme, Berton, médecins commandants; Rousseau, médecin capitaine; Didier, pharmacien colonel; Froment, pharmacien lieutenant-colonel; Tardieu, Espinasse, médecins commandants des troupes coloniales; Millour, Trividic, médecins lieutenants-colonels des troupes coloniales.

Au grade de chevalier. MM. Peloux, Tcherniavker, médecins lieutenants; Brelet, Arnaud, Meersseman, Brion, Jame, Frierke, médecins commandants; Berho, Lazerges, Marvier, Bodet, Boulay, Pintart, Cieutat, Testas, Gaillard, Layet, Vachet, Feilmann, Bergeaud, Souchay, Jonquères, Placidi, Dirat, Poirier, Siraudin, Ginestet, médecins capitaines; Marcailhou d'Aymerie, pharmacien capitaine; Edard, médecin commandant des troupes coloniales; Gonzalez, Basle, Calbairac, Mollandin, de Boissy, mé-

decins capitaines des troupes coloniales; Gastaud, pharmacien commandant des troupes coloniales.

Distinctions honorifiques belges

Ordre de la Couronne. — *Grand croix* : M. le P^r Jules Bordet.

Grand officier : M. le P^r Albert Brachet.

Bureau municipal d'hygiène d'Arras

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Arras.

Le traitement alloué est fixé à 6.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministère de la santé publique, 127, rue de Grenelle, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Un hommage à Laveran

Le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi aux 3^e et 4^e Commissions d'une proposition portant que le nom du D^r Alphonse Laveran sera donné à la place non encore dénommée, située devant l'entrée de l'hôpital du Val-de-Grâce, et d'une autre proposition portant que le nom de Laveran sera donné à une rue ou place de Paris.

Centenaire de l'indépendance de la Belgique

La séance d'ouverture des Journées médicales de Bruxelles (1930)

Les X^e Journées médicales de Bruxelles ont revêtu cette année, en raison de la célébration du centenaire de la Belgique, un éclat tout particulier. Les inscriptions dépassent deux mille cette année, aussi les organisateurs ont-ils été obligés d'abandonner le Palais des Académies et de donner la séance d'ouverture dans l'immense salle du Palais des Beaux-Arts.

Sur l'estrade, en face de la loge royale, au milieu de la foule multicolore des robes universitaires ou des uniformes des délégués étrangers, on notait la présence de M. H. L. Baels, ministre de l'Intérieur et de l'Hygiène, président, ayant à ses côtés M. le P^r Jules Bordet, et les délégués des gouvernements ou des universités : MM. les P^{rs} Achard et J.-L.

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION
Extrait total des Glandes Intestinales-Extrait Biliaire-Agar-Agar-Ferments Lactiques

TAXOL

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES RÉUNIS, — 46, Av. des Ternes. PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Faure (de Paris); M. Serge Gas, directeur au ministère de la Santé publique de France; M. le doyen Abelous (de Toulouse); M. le P^r Arthus (de Lausanne); MM. C.-H. Waring, Alexis Carrel (de New-York); Félix d'Hérelle (de Yale); J. Mac Carthy (de New-York), Jean Demoor, Henrijean, Jean Verhoo-gen, Fernand Héger-Gilbert (de Bruxelles); Brouha et Roskam (de Liège); de Waele et Leboucq (de Gand); le lieutenant général médecin Demolder; Georges Audet et Arthur Vallée (de Québec); Mohamed Zaki Shafei, Mohamed Khali Abdel Kaleck et Ali bey Ibrahim (du Caire); Carbo Cucalon (de Guyaquil); Martinez Vargas, Pi Suner (de Barcelone); le D^r Bandefac de Pariente (de Madrid); MM. les P^{rs} Marcel Labbé, Calmette, Nattant-Larrier (de Paris); Pol Bouin (de Strasbourg); G. Moriquand (de Lyon); Vanverts et Polonowski (de Lille); Delmas (de Montpellier); David (de Lille); Chassevart (d'Alger); le D^r Belencon, président de l'Association générale des médecins de France; le P^r Nuttall (de Cambridge); le D^r A. Cox, de la British medical Association; les P^{rs} Dante de Blasi (de Naples); Alessandri (de Rome); Kukuda (de Tokio); le D^r Forman (du Luxembourg); le D^r Gaud (du Maroc); les P^{rs} J.-J. Izquierdo (de Mexico); Heimbeck (d'Oslo); Noyons (d'Utrecht); Snapper (d'Amsterdam); de Azevedo Neves (de Lisbonne); Jean Cantacuzène et Danielopolu (de Bucarest); Robert d'Ernst (de Genève); Markl (de Prague).

La presse belge et étrangère était représentée par M. Delcourt, président de l'Association de la presse belge, M. Loeper, président de l'Association de la presse latine, MM. F. Le Sourd, Gardette, Desfosses et Duchesne, de l'Association de la presse médicale française; Renato de Blasio et T. de Sanctis Monaldi (Italie).

Dès que LL. MM. le Roi et la Reine des Belges eurent fait leur entrée, salués par la Brabançonne, et acclamés par la salle entière, M. le ministre de l'Intérieur prononça un discours de très belle tenue sur l'hygiène sociale et déclara les Journées médicales ouvertes.

Puis, M. Achard, au nom des délégués étrangers, salua les souverains en une harangue d'une très jolie et admirablement dite.

Pour la dixième fois, depuis dix ans, notre ami le docteur René Beckers, secrétaire général des Journées vint, à son tour, exposer le but des Journées médicales, il sut une fois de plus se renouveler et fut acclamé par l'auditoire.

L'illustre savant belge, à qui l'on doit tant de beaux travaux, en particulier la méthode qui porte son nom et celui de Gengou, le professeur Jules Bordet lui succéda et marqua sa présidence par un fort beau discours très applaudi.

Un professeur J.-L. Faure incombait la charge de faire la conférence d'usage, charge redoutable pour tout autre que lui. M. J. L. Faure avait pris comme sujet « Science et conscience en chirurgie ». Il le traita avec son habituelle clarté, avec le robuste bon sens que nous lui connaissons, ce qui lui permit de dire quelques vérités qui furent hautement appréciées. Entraîné par son sujet il eut de belles envolées qui soulevèrent l'enthousiasme de l'assemblée. Il fit, en un mot, la belle et bonne conférence que tous attendaient de lui.

Dès le lendemain les travaux commencèrent au Palais du Cinquantenaire, cependant que dans Bruxelles en fête se succédaient les réceptions. Soirée au Palais de la Nation, où M. le Président et M^{me} Magnette reçurent inlassablement les invités; représentation de gala au théâtre royal de la Monnaie; raout offert par le Collège des Bourgmestres et des Échevins dans le cadre féérique de l'hôtel-de-ville, illuminé, réceptions particulières innombrables, comme seuls nos amis belges savent les faire.

En signalant le nouveau et très grand succès des X^e Journées belges, qu'il nous soit permis de féliciter leurs organisateurs : Beckers, Bernard qui se sont multipliés comme d'habitude, Léopold Mayer surtout qui, malgré un deuil cruel fut tout à ses amis. — F. I. S. (*Gazette des hôpitaux*.)

Inauguration du buste d'Ambroise Bouloumié

Le 15 juin a eu lieu sous la présidence de M. Désiré Ferry, ministre de la Santé publique, l'inauguration du buste élevé dans les locaux de la mairie à Ambroise Bouloumié, fondateur de la station de Vitel.

A vos Hypertendus, Artério-Scléreux,

Conseillez une cure mixte { Baignation hypotensive
Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN

à **BAINS LES BAINS** (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le D^r Th. Séguin, médecin colonel des troupes coloniales en retraite, ancien professeur à l'Ecole d'application de Marseille. — Le D^r G. Salen, chef de clinique à l'Ecole de Marseille. — Le D^r Paul Rondani (de Grans, Bouches-du-Rhône). — Le D^r Berger (de la Côte-Saint-André). — Le D^r Alnaire Breteau, sénateur de la Sarthe, décédé au Mans. — Le D^r E. Callamaud (de Saint-Mandé). — Le D^r Conan Doyle, le célèbre romancier anglais, ancien médecin de la marine marchande, puis ophtalmologiste à Edimbourg et à Londres. — Le D^r Aristide Boutin (de Paris), père de MM. les D^{rs} Georges et Charles Boutin. — Le D^r Georges Trachon.

Hôpitaux de Paris

Concours de nomination d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — *Médecine opératoire*. — Séance du 8 juillet. — Question donnée : « Ligature de la carotide externe ». — MM. Aubry, 19; Huot, 18.

Epreuve théorique. — Séance du 8 juillet. — Question donnée : « Signes et diagnostic de l'angine diphtérique ». — M. Aubry, 20.

M. Huot s'est retiré du concours avant cette épreuve.

Epreuve clinique. — Séance du 10 juillet. — M. Aubry, 20.

Le jury présente à la nomination de M. le directeur général pour occuper la place d'oto-rhino-laryngologiste, mise au concours, le candidat dont le nom suit : M. Aubry.

Concours pour la nomination à deux places de stomatologiste des hôpitaux. — Ce concours sera ouvert le vendredi 24 octobre 1930, à 8 heures 30, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir se feront inscrire au bureau du Service de

santé de l'Administration de l'Assistance publique, de 14 à 17 heures, du lundi 29 septembre au mercredi 8 octobre inclusivement.

Collège de France

M. Magnan, professeur titulaire à titre provisoire de la chaire magistrale de clinique animale appliquée à l'aviation du Collège de France, est nommé à titre définitif professeur titulaire de ladite chaire.

Faculté de médecine de Paris

Préparation au concours de médecin inspecteur des écoles. — Un concours pour le recrutement de médecins inspecteurs des écoles du département de la Seine devant avoir lieu à la Préfecture de la Seine, à la fin de l'année, un enseignement spécial, en vue de préparer les candidats, sera donné au laboratoire d'hygiène dans les semaines précédentes.

La date de ce concours sera fixé ultérieurement.

Faculté de médecine de Lyon

M. Florence (Gabriel), agrégé près la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé, à compter du 1^{er} octobre 1930, professeur de chimie biologique et médicale de ladite Faculté (chaire vacante : M. Hugouenq dernier titulaire).

Faculté de médecine de Toulouse

M. Tapie (Jean), agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé, à compter du 1^{er} octobre 1930, professeur d'anatomie pathologique à ladite Faculté (chaire vacante : M. Tapie, dernier titulaire).

M. Riser (Marcel), agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé, à compter du 1^{er} octobre 1930,

Association DIGITALE OUBAÏNE	DIGIBAÏNE	Laboratoires DEGLAUDE
Petites doses : 15 g ^m par jour	NOM DÉPOSÉ	6, Rue d'Asses PARIS VI ^e
Doses normales : 30 g ^m par jour		R.C. 203.680



DOLOMA

POUDRE, GRANULÉ, AMPOULES

SPÉCIFIQUE DES ÉTATS HYPERACIDES

Reconstituant puissant des réserves minérales

LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES... S^TE^ME... 29, Place Bossuet... DIJON... R.C. 7825

MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENET

Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918

ESTOMAC, FOIE, INTESTIN

DYSPEPSIES, ENTÉRITES CANCER & TUBERCULOSE

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

professeur de neurologie et de psychiatrie à ladite Faculté (chaire vacante : M. Cestan, dernier titulaire).

Ecole de médecine d'Amiens

Un concours pour un emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie, clinique chirurgicale et clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens s'ouvrira, le mardi 16 décembre 1930, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours

Ecole de médecine de Nantes

Un concours pour un emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, s'ouvrira, le mercredi 14 janvier 1931, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecoles annexes de médecine navale

Un concours pour un emploi de professeur d'anatomie aux Ecoles annexes de médecine navale de Rochefort et Toulon aura lieu à Toulon au début du mois d'octobre 1930, à une date qui sera fixée ultérieurement.

Un concours pour l'emploi de prosecteur d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Brest aura lieu dans ce port le 8 octobre 1930.

Composition du jury. — Président : M. le directeur du Service de santé du port

Membres : MM. Hamet, médecin en chef de 2^e classe et Rolland, médecin de 1^{re} classe.

Ces deux concours auront lieu dans les conditions fixées par l'arrêté du 29 Juin 1908, modifié les 17 juin 1926 et 15 mai 1929.

Les médecins de 1^{re} classe réunissant une année d'embarquement effectif dans leur grade pourront, à titre transitoire, être admis à concourir pour l'emploi de prosecteur.

Les noms des candidats à ces deux concours de-

vront être transmis au département le 30 septembre 1930 au plus tard.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de commandeur. — M. le médecin général de 2^e classe Aurégan.

Au grade de chevalier : M. le D^r Bertin (de Nantes).

Médaille d'honneur des épipémies

Médaille d'or. — M. Reynal, médecin de colonisation en Tunisie.

Médaille de vermeil. — MM. Raddy, Farhrat, Gérard, Durand, à Tunis; Crozer, à Fez.

Médaille d'argent. — MM. Saley, médecin capitaine à la légion de la garde républicaine; Bertaux, médecin capitaine de réserve; Fonvieille, médecin capitaine au 146^e rég. d'infanterie; Dabat, médecin commandant et Montègue, médecin sous-lieutenant de réserve à l'armée française du Rhin; Guilleret, médecin auxiliaire aux troupes du Maroc; Winter, externe à l'hôpital Beaujon; Blanc, à Carcassonne; Sigault, M^{lle} Langlois, à Mecknès (Maroc); MM. Brun, Villain, Delastre, à Tunis; Allain, interne à l'hôpital français de Tunis; Gouley, à Sfax.

Médaille de bronze — M. Carral, médecin capitaine au 12^e rég. de tirailleurs sénégalais; M^{lle} Velhès, interne des hôpitaux de Rouen; MM. Ortega Salva, Ganiera, Vannereau, Gilbert, externes des hôpitaux de Paris; M^{lle} Desbrousse, MM. Worms, Couder, internes des hôpitaux de Paris; Sergent, Giroux, Blavier, à Paris; Albessard, interne à l'hospice Paul Brousse, à Villejuif; Haond, Chevalier-Joly à Caluire (Rhône); Cluzet, interne des hôpitaux de Lyon, Viala, externe des hôpitaux de Lyon; Chapelon, à Oullins (Rhône); Quinquandon, à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme); Souef, externe et Barré, interne à l'Hôtel-Dieu de Rennes (Ille-et-Vilaine); M^{lle} Boullé, externe des hôpitaux de Montpellier (Hérault); MM. Tounsi Salah, Taieb Chaieb, Ahmed El Hicheri, auxiliaires médicaux à Tunis; Badderedine, auxiliaire médical à Sousse (Tunisie); Delamare, à Ber-Rechid (Maroc).

**RACHITISME
—
CROISSANCE**

CALCILINE IRRADIÉE

**:: ANÉMIE :
—
CONVALESCENCE**

GRANULÉ

ASSOCIATION DES 4 VITAMINES A B C D ET D'OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE

DOSES : Enfants 1 à 4 mesures Adultes 5 mesures

Laboratoires Gastro-entérologiques ODINOT, 21 rue Violet, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — M. Louradour, médecin à l'asile de la Cellette (Corrèze).

Laboratoire d'hygiène de la Faculté de Paris

Préparation au concours de médecins-inspecteurs des écoles. — Un concours pour le recrutement de médecins inspecteurs des écoles du département de la Seine devant avoir lieu à la préfecture de la Seine à la fin de l'année, un enseignement spécial, en vue de préparer les candidats, sera donné au laboratoire d'hygiène dans les semaines précédentes.

La date de ce cours sera fixée ultérieurement.

Diplôme d'hygiène de l'Université de Lyon

Ont été reçus aux examens du diplôme d'hygiène de l'Université de Lyon, après les épreuves théoriques et pratiques ordinaires, les 48 candidats dont les noms suivent :

Avec la mention très bien : MM. Gabas, Verrières, Avec la mention bien : MM. Gau, Rouvier, Poulain, Crouzet, Rovegno, Balay, Hannequin, Le Huldut, Duroux, Lehmann, Bastard, Sohler, Boyer, Lubineau, Moutier, Roman-Monnier, Moroni, Perolini, M^{lle} Nicolas.

Avec la mention assez bien : M. Anthoine, M^{me} Brochier, MM. Dugué, Portalier, Hervé, Imbert, Sciaux, Conze, M^{lle} Fenestraz, MM. Gabrielle, Yonnis, M^{lle} Thiebaut, MM. Auglierinos, Morizet, Azoury, Salucky, Chanaleille, Croslebaillly, Larraud, Perret, Pichat, Rodriguez, Epstein, Pujo, Picaut, Raymond.

Avec la mention passable : M. Rapousky.

Les épreuves terminales du diplôme avaient été

précédées des épreuves pour le certificat d'hygiène : 63 candidats s'étaient inscrits ; 58 avaient été reçus.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

M. le D^r Robert Pierret a été nommé auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France en remplacement de M. le D^r Cruveilhier nommé membre du Conseil.

Conseil supérieur de l'Instruction publique

Le Conseil, réuni en une assemblée plénière, a donné son assentiment à un projet qui prévoit par le jeu d'une disposition transitoire et exceptionnelle la possibilité de nommer professeur sans chaire, à la nouvelle Faculté de médecine de Marseille, des professeurs titulaires de l'ancienne Ecole de médecine de cette ville.

Centre de prophylaxie mentale

Le Conseil général de la Seine vient de désigner M. Marie comme membre de la Commission de surveillance du Centre de prophylaxie mentale, en remplacement de M. François Latour.

Prix Osiris

L'Institut de France, réuni en séance trimestrielle, a entendu les rapports des délégués des cinq académies sur l'attribution des deux prix Osiris de 100.000 francs chacun. On sait que ces prix sont destinés à récompenser la découverte ou l'œuvre la plus remarquable dans les sciences, dans les lettres, dans les arts, dans l'industrie et généralement dans tout ce qui touche à l'intérêt public.

Les deux prix sont attribués à M. Paul Bourget,

STRYCHNAL LONGUET

Tonique du système nerveux - sans contre indication
* 2 à 4 granules ou 1 à 2 ampoules par jour

Laboratoires LONGUET
34, Rue Sedaine - PARIS

TROUBLES DE LA MENOPAUSE ET DE LA PUBERTÉ

Gynocalcion M

MÉNOPAUSE NATURELLE
OU CHIRURGICALE
INSUFFISANCE OVARIENNE
SCLÉROSE OVARIENNE

Gynocalcion

Gynocalcion P

TROUBLES DE LA
PUBERTÉ
DYSOVARIE
MÉNORRAGIE

Échantons Litre LABORATOIRES CORTIAL, 15, Bd Pasteur. PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

de l'Académie française, et à M. Emile Gley, membre de l'Académie de médecine, professeur au Collège de France.

Concours de médecin de dispensaires du Cher

Un concours sur titres aura lieu fin juillet pour la nomination d'un médecin spécialisé chargé des dispensaires dans le département du Cher (Bourges excepté).

Les conditions de nomination et de traitement sont celles prévues par le règlement type du Comité national.

Pour tous renseignements, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VI^e).

Conservatoire national des Arts et Métiers

Un certain nombre d'emplois de chimistes au laboratoire d'essais du Conservatoire national des Arts et Métiers sont actuellement vacants.

Les candidats à cet emploi sont priés de s'adresser au laboratoire d'essais, 292, rue Saint Martin, à Paris, où tous renseignements leur seront fournis.

Traitement annuel de début des chimistes : 16.240 à 32.240 francs, suivants services antérieurs dans l'industrie (non comprises les indemnités pour charges de famille).

Traitement de début des aides chimistes temporaires : environ 1 000 francs par mois (non comprises les indemnités pour charges de famille). (*Journal officiel*, 8 juillet 1930).

Médecins des Palais Nationaux de Paris

Par décret présidentiel, l'indemnité de 1.200 francs allouée au médecin des Palais nationaux de Paris est portée à 2.500 francs.

Prix Anne Murray Dike

Un prix de 5.000 francs en espèces, donné par Madame Anne Murray Dike, est accordé par voie de concours aux Travailleuses sociales accomplissant des visites à domicile depuis 2 ans au minimum.

Pour tous renseignements complémentaires, notes, etc., s'adresser à M^{lle} J. Delagrangé, 26, boulevard de Vaugirard, Paris (XV^e).

INSOMNIES SÉDATIF NERVEUX

Béatol

LIQUIDE - COMPRIMÉS - AMPOULES

à base de : DIÉTHYLMALONYLURÉE - EXTRAIT de JUSQUIAME - INTRAIT de VALÉRIANE

Littérature & Échantillons LABORATOIRES REUNIS - 48, Avenue des Ternes. PARIS

A vos Hypertendus, à vos Artério-Scléreux
 conseille l'usage de l'eau minérale de la

Source Saint-Colomban

R. C. Seine, 210 542 B

BAINS-les-BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Mariages

M. le Dr André Hahn, bibliothécaire de la Faculté de médecine de Montpellier, fils de M. le Dr Lucien Hahn, bibliothécaire en chef de la Faculté de médecine de Paris, et M^{lle} Odette Plantier (de Vergèze, Gard). — M. le Dr Gaston Giraud, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, et M^{lle} Germaine Villard, fille de M. le Dr Henri Villard, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Facultés de médecine

Agrégation des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie. — Art. 1^{er}. — L'article 7 de l'arrêté du 6 avril 1929 susvisé est complété ainsi qu'il suit :

Les candidats doivent également justifier :

Pour les sections 1 à 20 inclus, du grade de docteur en médecine.

Pour les sections 21, 22 et 23, du diplôme d'Etat de pharmacien.

Art. 2. — Les dispositions des articles 11 et 16 de l'arrêté du 6 avril 1929 susvisé sont modifiées et complétées ainsi qu'il suit :

Art. 11. — Les candidats choisissent entre les divisions et catégories ci-après :

3^e division. — *Chirurgie et obstétrique*. — Catégorie J bis — Ophtalmologie : une composition de pathologie générale médicale ou chirurgicale, une composition d'ophtalmologie

Catégorie J ter. — Oto-rhino-laryngologie : une composition de pathologie générale médicale ou chirurgicale, une composition d'oto-rhino-laryngologie.

Art. 16. — Les épreuves du concours du 1^{er} degré donnent accès aux épreuves du concours du 2^e degré suivant le tableau ci-après :

Catégorie J bis. — Ophtalmologie, à la section 17 ophtalmologie.

Catégorie J ter. — Oto-rhino-laryngologie, à la section 18 oto-rhino laryngologie.

Art. 3. — L'article 44 de l'arrêté du 6 avril 1929 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes :

« Sont dispensés des épreuves du premier degré et peuvent se présenter au premier concours du second degré qui s'ouvrira sous le présent régime :

« 1^o Les admissibles au concours de 1923 ou aux concours antérieurs.

« Sont considérés comme admissibles tous les candidats à l'agrégation qui auront ou auraient été classés par le nombre de points avant ou ex æquo avec le dernier candidat déclaré admissible pour une Faculté quelconque.

« 2^o Pour les sections ouvertes aux catégories I médecine, J chirurgie, K obstétrique, les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux nommés au concours dans les villes de Facultés avant le 1^{er} juillet 1929 ».

Faculté de médecine de Paris

M. Cunéo, professeur d'anatomie médico-chirurgicale et de technique opératoire à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé, à compter du 1^{er} octobre 1930, professeur de clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu à ladite Faculté, en remplacement de M. Hartmann, admis à la retraite.

La chaire d'anatomie médico-chirurgicale et de technique opératoire de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres

Bibliothèque de la Faculté de médecine

Service des vacances. — La bibliothèque sera ou-

Association DIGITALINE OUABAÏNE Petites Cisettes 15 g ^m par jour Doses régulières 30 g ^m par jour	DIGIBAÏNE <small>NOM DÉPOSÉ</small>	Laboratoires DEGLAUE 6, Rue d'Assas PARIS VI ^e <small>A.C. 213-696</small>
---	---	--



CENOPHOS

GRANULÉ, ÉLIXIR, GOUTTES

FIXATEUR DES ÉLÉMENTS MAGNÉSIENS ET CALCAIQUES

TOUTES LES INDICATIONS DE LA MÉDICAMENT PHOSPHORIQUE

LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES - S^TE^AS - 29, Place Bossuet - DIJON - R.C. 7625

MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENET
Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918

NEUROTONIQUE
RECONSTITUANT
REMINERALISATEUR
RÉPARATEUR NERVEUX

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

verte du 1^{er} septembre au 12 octobre les mardis, jeudis et samedis de 13 à 17 heures.

Elle sera fermée pendant le mois d'août.

Le service normal reprendra le lundi 13 octobre.

Ecole de médecine d'Angers

M. R. Tesson, professeur de pathologie chirurgicale à l'Ecole de médecine d'Angers, est nommé professeur de clinique chirurgicale à ladite Ecole, en remplacement de M. Brin, décédé.

Ecole vétérinaire de Lyon

Deux concours seront ouverts à l'Ecole vétérinaire de Lyon, le lundi 20 octobre 1930; pour la nomination de chefs de travaux plus spécialement attachés.

1^o Au 3^e enseignement (physiologie et thérapeutique);

2^o Au 8^e enseignement (pathologie chirurgicale, séméiologie, médecine opératoire et ferrure).

Hôpitaux de Lyon

Le concours pour une place de médecin des hôpitaux s'est terminé par la nomination de M. le D^r Paupert-Ravault.

Assistance médicale gratuite

Sont désignés comme membres techniques de la Commission de contrôle pour l'Assistance médicale gratuite : MM. Debecque, à Paris; Zumbiehl, médecin principal de l'armée, en retraite, à Vincennes; Gardé, à Neuilly-sur-Seine; Durand, à Montreuil-sous-Bois; Bargniet, pharmacien à Choisy-le-Roi; Champenois, pharmacien honoraire, à Paris.

Médecin de dispensaires

Un concours sur titres aura lieu, dans le courant d'août, pour la nomination d'un médecin spécialisé chargé de dispensaires dans le département de l'Aube avec résidence à Troyes.

Les conditions de nomination et de traitement sont celles prévues par le règlement-type du Comité national.

Pour tous renseignements, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VI^e).

Bureau municipal d'hygiène de Tours

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Tours (Indre-et-Loire).

Le traitement alloué est fixé à 13.000 francs par an. Il pourra s'élever à 16.000 francs par avancement de classe.

Indemnité de résidence : 1.400 francs.

Les candidats ont un délai de vingt jours, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6^e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : MM. les médecins en chef de 2^e classe Héderer, et Mirguet; le médecin principal Mauran; Miévaque, médecin principal de réserve du Service de santé de la marine.

Au grade de chevalier : MM. les médecins de 1^{re} classe Bergot, Farges, Keraudren, Lahillonne; les médecins de 1^{re} classe de réserve Badin et Guermeur.

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille de vermeil. — MM. les D^{rs} Parcy (de Marseille), Giudicelli (de Saint-Nazaire).

Médaille d'argent. — M. le D^r Barbier (de Dunkerque).

Médaille de bronze — MM. les D^{rs} Sergent Giroud et Blavier (de Paris); Viellemairette (de Bordeaux); Vaisse (de Marseille); Carré (de Tunis); Delamarre (de Ber-Rechid, Maroc).

Médecins de dispensaire de l'Office public

d'hygiène sociale du département de la Seine

Les médecins de dispensaire de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine sont choisis parmi les médecins figurant sur la liste d'aptitude dressée par une Commission spéciale dont la composition est fixée par arrêté préfectoral. L'inscription sur cette liste d'aptitude ne confère d'ailleurs aucun droit à la nomination.

**RACHITISME
CROISSANCE**

CALCILINE IRRADIÉE

**:: ANÉMIE :
CONVALESCENCE**

GRANULÉ

ASSOCIATION DES 4 VITAMINES A B C D ET D'OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE

DOSES : Enfants 1 à 4 mesures

Adultes 5 mesures

Laboratoires Gastro-entérologiques **ODINOT**, 21 rue Violet, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Peuvent être inscrits sur la liste d'aptitude :

1° Les médecins titulaires du certificat d'assiduité au cours spécial de perfectionnement de la Clinique de la tuberculose à la Faculté de médecine de Paris, ledit certificat n'étant délivré qu'aux médecins ayant obtenu des notes satisfaisantes pendant les stages d'instructions que comporte ce cours et effectués dans les dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale.

2° Les assistants et assistants adjoints, ainsi que les anciens assistants et assistants adjoints des centres de triage de tuberculeux de l'Assistance publique, sous réserve d'avoir accompli dans un dispensaire de l'Office un stage équivalent à celui du cours spécial de la clinique de la tuberculose et d'avoir obtenu pendant ce stage des notes satisfaisantes.

3° Par mesure transitoire, peuvent également être inscrits sur la liste d'aptitude les médecins ayant obtenu leur diplôme de docteur en médecine avant le 1^{er} novembre 1930, mais sous réserve d'avoir accompli un stage d'instruction de trois mois dans un dispensaire de l'Office avec notes satisfaisantes.

4° Peuvent cependant être nommés sans inscription préalable sur la liste d'aptitude les médecins qui exerceraient dans un dispensaire appartenant à un particulier ou à une œuvre privée et qu'il y aurait intérêt en cas de reprise par l'Office de ce dispensaire de maintenir en fonctions.

Les médecins assistants des dispensaires sont nommés pour trois ans, mais leur titularisation ne peut intervenir qu'après trois mois de stage. Avant leur titularisation, ces médecins doivent obtenir un certificat délivré par le directeur du laboratoire départemental de radiologie et constatant leur aptitude à la manipulation des divers appareils radiologiques. Leurs fonctions peuvent être renouvelées par périodes triennales.

Les demandes des candidats devront parvenir à l'O. P. H. S. avant le 1^{er} septembre prochain. La cas échéant, pour les candidats visés aux paragraphes 2 et 3, l'autorisation d'accomplir le stage leur serait accordée sur le vu de leurs titres.

Un hôpital pour tuberculeux

La municipalité de Versailles vient de voter le

principe de la construction d'un hôpital pour tuberculeux, annexe de l'hôpital civil de Versailles. Cet hôpital sera bâti dans un terrain appartenant au domaine de l'Etat, situé en bordure de la forêt de Marly, sur la commune de Roquencourt. A cet effet un crédit de 8 millions a été voté. L'établissement comprendra 160 lits répartis en quatre pavillons, lesquels seront disposés pour recevoir le maximum d'air et de soleil.

Enfin, le conseil municipal de Versailles ouvre un concours en vue de la construction de cet hôpital. Il a voté à cet effet un crédit de 45.000 francs.

Société amicale des médecins alsaciens

Cette Société s'est réunie le mercredi 25 juin au restaurant de la Cigogne, sous la présidence de M. le sous-secrétaire d'Etat M. Oberkirch.

Etaient présents : M. et M^{me} Blind, M. et M^{me} Bloch-Vormser, M. Blum, M. et M^{me} Claude, M. Bornélius, M. le Pr et M^{me} Froelich, MM. Hochstetter, Marcel Kalt, Laemmer, Lantzenberg, M. le Pr et M^{me} Marcel Metzger, MM. Munch, Nora, Quirin, Roederer, Rosenthal, Schmidt, M. et M^{me} Alb. Schwaab, M. Teutsch, M. et M^{me} Trèves, M. et M^{me} Mathieu-Pierre Weill.

S'étaient excusés : M. Bauer, Bruder, Engel, Keim, Kopp, Kuss, président sortant, Merklen, d'Aix-les-Bains, MM. les P^{rs} Rolmer, de Strasbourg, Schwartz, de Paris, Stoltz, de Strasbourg, MM. Spindler père et fils, Ulrich, M^{me} Suz. Weill.

A l'issue du dîner on procéda à l'admission de nouveaux membres : MM. Blum, Metzger, Rosenthal, Teutsch sont nommés à l'unanimité.

Le secrétaire général Schmitt présente les excuses des absents, il fit part du prochain mariage du trésorier adjoint, M. Rob. Engel. Il exposa la situation financière de la Société qui est satisfaisante, mais qui résulte moins de la régularité dans le versement des cotisations que de la générosité du président qui vient de faire un don important. Les convives lui doivent, en outre, des suppléments qui sont venus très agréablement corser le menu d'ailleurs excellent digne de la réputation de la Cigogne.

M. le président Froelich, dans une brillante improvisation, remercie M. le sous-secrétaire d'Etat Ober-

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION
Extrait total des Glandes Intestinales-Extrait Biliaire-Agar-Agar-Ferments Lactiques

TAXOL

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES RÉUNIS, — 46, Av. des Ternes, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

kirch d'avoir bien voulu honorer de sa présence cette réunion familiale. Il rappela ses souvenirs de jeunesse et les liens étroits qui l'unissent à la chère Alsace et à ses habitants. Il fut chaleureusement applaudi par tous les assistants, interprètes unanimes de tous leurs confrères et compatriotes absents qui sont heureux lorsqu'une occasion se présente de témoigner leur estime et leur affection à l'éminent et sympathique professeur de la Faculté de Nancy.

M. le sous-secrétaire d'Etat Oberkirch salua le nouveau président et les dames. C'est toujours avec le plus vif plaisir qu'il se rend dans la réunion médicales, surtout lorsqu'il doit y rencontrer des Alsaciens et qu'il y règne l'entrain, la bonne confraternité, la cordialité qu'il a trouvé à la Sama.

Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux

Le prix Pujos, d'une valeur habituelle de 500 fr., doit être décerné au meilleur mémoire sur un sujet de médecine ou de chirurgie. Le prix n'ayant pas été distribué depuis plusieurs années, sa valeur pour 1930 est de 2.000 francs.

Le sujet imposé par la Commission est le suivant : « Étude des variations de la morbidité, en Gironde, en fonction des facteurs climatiques ».

Les mémoires, écrits très lisiblement en français, doivent être adressés, franco de port, à M. de Coquet, secrétaire général de la Société, 15, rue du Professeur Demons, à Bordeaux. Les membres associés résidents de la Société peuvent concourir ainsi que les étudiants ayant 16 inscriptions. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître; chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom, l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours.

Les mémoires devront être adressées jusqu'au 1^{er} avril 1931.

Bourses créées par M. le D^r Roussel en faveur des familles nombreuses du corps médical

La Commission chargée de répartir les 10 bourses de 10.000 francs mises à la disposition de l'Association générale des médecins de France par le D^r Roussel en faveur des familles nombreuses du corps médical a examiné 71 demandes.

Des bourses ont été attribuées à 7 confrères, pères de 17, 13, 12, 11, 10 et 9 enfants et à 3 veuves de médecins ayant à leur charge 12, 7 et 6 enfants.

La Commission de répartition était composée de M^{me} Jayle et M. le D^r Watelet, de la Société de femmes et enfants de médecins; MM. les D^{rs} Bellencontre, Darras, Thiery et Bongrand, de l'Association générale des médecins de France; M. le P^r Bazy, président de l'Association des médecins de la Seine; M. le médecin commandant Camper, représentant M. le médecin général Cadiot, empêché et M. le D^r Carte, représentant M. le D^r Roussel.

Comité consultatif de l'éducation physique

Ont été désignés pour faire partie du Comité consultatif de l'éducation physique: MM. Chailley-Bert, directeur de l'Institut régional de l'éducation physique de Paris; le médecin inspecteur général Rouget; Chèze-Martin, médecin chef de l'Ecole de Joinville; Merklen, directeur de l'Institut régional de Nancy; Mac Auliffe, secrétaire général de la Société de morphologie; Régis, médecin des écoles de la Ville de Paris; le président de la Fédération des Sociétés médicales d'éducation physique ou son représentant.

AVIS

Philosophe, ami de la Science, donne gratuitement son sang pour sauver vies humaines,

Ec. Georges Delestre, 25, Rue des Cordelières,
Paris 13^e

A vos **Hypertendus, Artério-Scléreux,**

Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive
Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN

à **BAINS LES BAINS** (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le D^r Masbrenier, médecin chef honoraire de l'hôpital de Melun — Le D^r Léon Brazis (de Mulhouse). — Le D^r Bernard Dauchez (de Paris), cédé accidentellement — Le D^r Dransart (de Somain) — Le médecin général Boisson (de Paris). — Le D^r Guilhaud, inspecteur général des services d'hygiène de la ville de Paris. — Le D^r Gustave Dron, sénateur et maire de Tourcoing (Nord) — Le D^r Moutot (de Lyon), décédé accidentellement — Le D^r Félix Guillot, à Monferrat (Isère). — Le D^r L.-E. Genevois (de Roanne). — Le D^r Henri Royer, ancien président de la Société de pharmacie de Lyon.

Hôpitaux de Paris

Concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. — Un concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine vacantes le 15 janvier 1931 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris aura lieu le mercredi 22 octobre 1930, à 9 heures 1/2 au gymnase Voltaire, 1, rue Japy (XI^e arrondissement).

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, depuis le jeudi 11 septembre jusqu'au samedi 4 octobre inclusivement.

Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours.

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

Faculté de médecine de Paris

Concours pour le clinicat. — Des concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 20 octobre 1930, à 9 heures du matin, pour les clinicates suivants :

I. Clinicat chirurgical : 1 titulaire avec traitement, 4 titulaires sans traitement.

II. Clinicat thérapeutique chirurgical : 1 titulaire sans traitement.

III. Clinicat chirurgical infantile : 1 titulaire avec traitement, 1 adjoint.

IV. Clinicat gynécologique : 1 titulaire avec traitement, 1 titulaire sans traitement, 1 adjoint.

V. Clinicat obstétrical : 2 titulaires avec traitement, 4 titulaires sans traitement, 1 adjoint.

VI. Clinicat des maladies mentales : 2 titulaires avec traitement, 2 titulaires sans traitement.

VII. Clinicat médical : 1 titulaire sans traitement.

VIII. Clinicat médical thérapeutique : 2 titulaires sans traitement.

IX. Clinicat oto-rhino laryngologique : 2 titulaires sans traitement.

X. Clinicat urologique : 1 titulaire sans traitement.

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, tous les jours, de 14 à 16 heures, jusqu'au samedi 11 octobre inclusivement. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.

Sont admis à concourir : tous les docteurs en médecine de nationalité française. Il n'y a pas de limite d'âge.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agréé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

Association
DIGITALINE
OUBAÏNE

DIGIBAÏNE

NOM DÉPOSÉ

Laboratoires
DEGLAUDE

6, Rue d'Assas
PARIS VI^e
R.C. 202.624

Petites doses : 15 g^m par jour
 Doses moyennes : 30 g^m par jour

PAS DE CHOC
NI RÉACTION SÉRIQUE

PROTIODYNE

AMPOULES de 5cc
0,50 ADULTES, 0,25 ENFANTS

ALBUMOSES ET PEPTONES IODÉES, CHLORURE DE CALCIUM
INJECTIONS HYPODERMIQUES INDOLORES
TOUTES INFECTIONS FÉBRILES

RHUMATISMES INFECTIEUX, BLENNORRAGIE
DERMATOSES REBELLES, FURONCULOSE, URTICAIRES
DÉSENSIBILISATION DE TOUT SYNDROME ANAPHYLACTIQUE

LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES - STAM, 29, Place Bossuet. - DIJON - R.C. 7825

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Pour tous autres renseignements s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine.

Examens de chirurgie dentaire. — *Session d'octobre 1930.* — La mise en série des étudiants candidats aux différents examens de chirurgie dentaire sera affichée le mercredi 29 octobre 1930.

L'ouverture de la session est fixée au Lundi 3 novembre 1930.

Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté, guichet n° 3, les vendredi 3 et samedi 4 octobre 1930, de midi à 15 heures.

Session de juin juillet 1931. — 1^{er} Examen de validation de stage dentaire : La session s'ouvrira le mardi 26 mai 1931.

Les candidats produiront les certificats attestant qu'ils justifient de deux années régulières de stage. Ces certificats doivent être établis sur papier timbré.

Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté, les lundi 9 et mardi 10 mars 1931, de 12 à 15 heures.

La mise en série des candidats à l'examen de validation de stage sera affichée le mercredi 20 mai 1931.

2^e Premier, deuxième et troisième examens : La session s'ouvrira le lundi 15 juin 1931.

Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté, de 12 à 15 heures, aux dates suivantes : lundi 16 mars 1931 (étudiants à 4 inscriptions), mardi 17 mars 1931 (étudiants à 8 inscriptions), mercredi 18 mars 1931 (étudiants à 12 inscriptions).

Les étudiants à 12 inscriptions consigneront simultanément pour les deux parties du 3^e examen.

La mise en série des candidats à l'examen de validation de stage sera affichée le mercredi 10 juin 1931.

Immatriculation, Inscriptions. — I. IMMATRICULATION. — Nul n'est admis aux travaux de la Faculté (travaux pratiques, laboratoires, cliniques, bibliothèque, etc.). s'il n'est porté sur le registre d'immatriculation (Décret du 31 juillet 1897).

Immatriculation d'office. — L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle se trouve immatriculé d'office. Il n'acquiesce pas le droit d'immatriculation.

Immatriculation sur demande. — Ne sont immatriculés que sur leur demande : 1^{er} Les étudiants titulaires de toutes les inscriptions réglementaires; 2^o les docteurs, les étudiants français et étrangers qui désirent être admis aux travaux de la Faculté.

La dernière inscription, ainsi que les inscriptions délivrées à titre rétroactif, ne confèrent point l'immatriculation. A l'immatriculation sur demande est attaché le droit réglementaire : 100 francs.

Un candidat peut être admis à subir un examen sans être immatriculé.

Les immatriculations d'office sont effectuées aux dates indiquées ci-dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles. Les immatriculations sur demande sont effectuées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3, les jeudis et samedis, de midi à 15 h.

L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement. Nul ne peut se faire immatriculer par correspondance, ni par un tiers. Les cartes délivrées aux étudiants ne possédant pas de livret individuel sont strictement personnelles. Elles ne peuvent être prêtées pour quelque motif que ce soit.

II. INSCRIPTIONS. — *Première inscription.* — La première inscription doit être prise du 1^{er} octobre au 8 novembre, de midi à 15 heures.

En s'inscrivant l'étudiant doit produire : 1^o Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire français ou diplôme d'Etat de docteur ès sciences, de docteur ès lettres, ou de docteur en droit, ou titre d'agrégé de l'enseignement secondaire (hommes, femmes) et certificat d'études P. C. N.; 2^o acte de naissance sur timbre; 3^o consentement du père ou du tuteur, si l'étudiant n'est pas majeur. Ce consentement (établi sur papier timbré à 3 fr. 60) doit indiquer le domicile du père ou tuteur dont la signature devra être légalisée (la production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou tuteur); 4^o un certificat de revaccination jennérifienne établi conformément aux dispositions de l'art. 6 de la loi du 15 février 1902 sur la vaccination obligatoire (modèle déposé au secrétariat de la Faculté).

Il est tenu en outre de déclarer sa résidence personnelle et celle de sa famille, comme tout changement d'adresse survenant au cours de la scolarité.

Inscriptions trimestrielles. — Pendant l'année scolaire 1930-1931, les inscriptions trimestrielles, consécutives à la première, seront délivrées dans l'ordre et aux dates ci-après, de midi à 15 heures, au Secrétariat (guichet n° 3) : 1^{er} trimestre, du 10 au 25 octobre 1930; 2^e trimestre, du 5 au 20 janvier 1931;

**RACHITISME
CROISSANCE**

CALCILINE IRRADIÉE

**:: ANÉMIE :
CONVALESCENCE**

GRANULÉ

ASSOCIATION DES 4 VITAMINES A B C D ET D'OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE

DOSES : Enfants 1 à 4 mesures Adultes 5 mesures

Laboratoires Gastro-entérologiques ODINOT, 21 rue Violet, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

3^e trimestre, du 13 au 28 avril 1931; 4^e trimestre, du 10 au 25 juillet 1931.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires de travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus désignés. Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et appréciés par la Commission scolaire. (La demande devra être rédigée sur papier timbré). Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre inscription par correspondance ou par mandataire.

MM. les internes et externes des hôpitaux doivent joindre à leur demande d'inscription un certificat émanant du ou des chefs de service auxquels ils ont été attachés, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'interne et d'externe pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel appartient l'élève.

L'inscription d'un trimestre peut être refusée, pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la Commission scolaire. La décision est définitive. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

Examens. — Les délais mentionnés ci-dessous étant de rigueur, aucune consignment en vue d'un examen de fin d'année ne peut, en principe, être acceptée après ces périodes.

Une dérogation à cette règle ne peut être accordée que pour des motifs graves et par délibération spéciale de la Commission scolaire.

En tout cas, aucune dérogation, pour quelque motif que ce soit, ne peut être accordée dans les cinq jours qui précèdent l'affichage de la première épreuve de chaque année (jour de l'affichage non compris).

1^o ANCIEN RÉGIME D'ÉTUDES. — Les consignations pour les différents examens probatoires du doctorat en médecine seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 15 heures, les lundi et mardi de chaque semaine, à partir du 1^{er} octobre 1930).

La limite des consignations pour ces examens est fixée au 27 mai 1931.

2^o NOUVEAU RÉGIME D'ÉTUDES. — *Session d'octobre 1930.* — MM. les candidats ajournés à la session de juillet 1930, ou autorisés à ne se présenter qu'à la session d'octobre 1930, sont informés que les épreuves pratiques et orales des 1^{re}, 2^e, 3^e, 4^e et 5^e examens de fin d'année auront lieu à partir du 20 octobre 1930 (consulter en octobre les affiches manuscrites).

Les consignations préalables seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mercredi 1^{er} et jeudi 2 octobre 1930, de midi à 15 heures.

Session ordinaire 1930-1931. — Étudiants devant consigner pour l'examen de fin d'année en prenant la 2^e, la 6^e, la 10^e, la 14^e ou la 18^e inscription en janvier 1931.

Examens de clinique. — Les candidats pourront s'inscrire tous les lundis et mardis à chacun des trois examens de clinique, dans l'ordre choisi par le candidat, du 1^{er} octobre 1930 au 27 mai 1931.

3^o THÈSE. — Les consignations pour la thèse seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 15 heures, les lundi et mardi de chaque semaine, à partir du 1^{er} octobre 1930.

La date-limite de consignment en vue de la soutenance de la thèse est fixée au 16 juin 1931.

N. B. — Les candidats doivent présenter leur carte d'immatriculation munie d'une photographie au guichet n° 3, chaque fois qu'ils consignent pour un examen.

Faculté de médecine de Bordeaux


L'Assemblée de la Faculté, à l'unanimité des membres présents, a présenté, pour la chaire de chimie biologique : en première ligne, M. le P^r Delaunay; en seconde ligne, M. Vitte.

Hôpitaux de Nantes

Un concours pour deux places d'internes titulaires en pharmacie, à l'Hôtel-Dieu, et trois places d'internes provisoires, sera ouvert le jeudi 30 octobre 1930.

Un concours pour une place de pharmacien suppléant des hospices sera ouvert à l'Hôtel-Dieu le lundi 17 novembre 1930.

ORTHO-GASTRINE



SULFATE PHOSPHATE BICARB. CITRATE de SOUDE
Chaque paquet pour un verre de solution limpide et sans goût
Toutes les indications de la solution dite de Bourget
Laboratoire A. LE BLOND
51, Rue Gay-Lussac. Paris 5^e Tél. Gob. 20-06

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Un concours pour une place de suppléant de stomatologie et de chirurgie dentaire des hospices sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu, le lundi 1^{er} décembre 1930.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de commandeur. — M. Henri Lévy, dit Lévy-Bing, à Paris; M. Sigalas, à Bordeaux.

Au grade d'officier : MM. Marcel Brulé, à Paris; Rimbaud, à Montpellier; Decloux, à Nérès-les-Bains (Allier); Moncorgé, Fourcade, à Paris; Jadin, doyen de la Faculté de pharmacie de Strasbourg; Lallot, à Saint-Porçain-sur-Sioule (Allier); Escaravage, à Malaunay (Seine-Inférieure).

Au grade de chevalier : MM. Louis Amblard, Nephthalie Gerson, à Paris; Fontaine, Luizy, Scoffier, Lelandais, à Piers (Orne); Santelli, à l'Île-Rousse (Corse); Gontier, au Sénégal; Amelin, à Culan (Cher); Tasso, à Marseille.

Officier de l'Instruction publique

MM. Joly, à Tessé-la-Madeleine (Orne); Lappé, à La Rochelle (Charente-Inférieure).

Asile d'aliénés de Lommelet

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile privé d'aliénés, faisant fonctions d'asile public de Lommelet (Nord), par suite du décès de M. Pierre Lelong.

Bureau municipal d'hygiène de La Rochelle

La vacance de directeur du bureau municipal d'hy-

giène est déclarée ouverte pour la ville de La Rochelle.

Le traitement alloué est fixé à 10 000 francs par an pour le bureau d'hygiène, à 20 000 francs par an pour l'inspection médicale des écoles et à 5 000 francs par an pour le service de l'état civil. En outre, l'emploi donne droit aux indemnités pour charges de famille.

Le directeur du bureau municipal d'hygiène n'aura pas le droit de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai expirant le 29 août pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6^e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans les services analogues ou les fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

Médecin de l'assistance médicale en Indochine et à Madagascar

Le Président de la République vient de rendre le décret suivant :

Par dérogation aux dispositions de l'article 3 du décret du 27 mai 1928, la liste des candidats admis à prendre part aux épreuves du concours pour l'emploi de médecin de l'Assistance médicale en Indochine et à Madagascar pour l'année 1930 sera arrêtée le 20 novembre.

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION
Extrait total des Glandes Intestinales-Extrait Biliaire-Agar-Agar-Ferments Lactiques

TAXOL

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES RÉUNIS, — 46, Av. des Ternes. PARIS

A vos Hypertendus, Artério-Scléreux,

Conseillez une cure mixte

{ Baignation hypotensive
Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN

à **BAINS LES BAINS** (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Rego de Barros, directeur de l'Institut médico-légal de Rio de Janeiro. — Le Dr Joseph Barbarin (de Paris). — Le Dr Bégue (de Saint-Souplets). — Le Dr Dominique Augier (de Rennes). — Le Dr Henri Goffin (d'Ans, Belgique). — Le Dr Grobon, de Saint-Albin de Vaulserre (Isère). — Le Dr Roy, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris, décédé accidentellement. — Le Dr Rousseau (de Roubaix). — Le Dr Léon Stouffs (de Nivelles, Belgique). — Le Dr Daniel Sternberg (de Paris). — M. Jean Béchet, externe des hôpitaux de Paris.

Mariages

M^{lle} le Dr Harmelin, ex-interne des hôpitaux de Paris et M. Philip Francklin Linès.

Hôpitaux de Paris

Prix Fillieux. — En conformité du legs fait à l'Administration générale de l'Assistance publique par Dr Fillieux, un concours doit être ouvert, chaque année, pour l'attribution de deux prix de même valeur, à décerner : l'un à l'interne, l'autre à l'externe des hôpitaux qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les maladies de l'oreille. Le montant de chacun de ces prix est fixé, pour chaque année, à la fin du concours.

Pour l'année 1930 le concours sera ouvert le jeudi 11 décembre 1930.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale (Service de santé), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, du 3 au 14 octobre 1930 inclusivement.

Les mémoires prescrits comme épreuve du concours devra être déposé avant le mardi 14 octobre, dernier délai.



Le mémoire devra être manuscrit et inédit.

Conditions du concours. — 1. - Programme du concours : 1° Un mémoire manuscrit et inédit sur les maladies de l'oreille, le sujet de ce mémoire étant laissé au choix des candidats qui devront nécessairement comprendre dans leur étude l'élément anatomopathologique.

2° Une épreuve clinique spéciale sur un malade atteint d'une affection de l'oreille. Il est accordé au candidat vingt minutes pour examiner le malade, et dix minutes pour faire sa leçon, après dix minutes de réflexion.

Le maximum des points à attribuer à la suite de chacune de ces deux épreuves est de :

Pour le mémoire. 30 points
Pour l'épreuve clinique. 20 —

II. - Jury du concours : Le jury du concours est composé de cinq membres tirés au sort, savoir :

Trois parmi les chefs des services d'oto-rhino-laryngologie des hôpitaux, titulaires et suppléants.

Un médecin et un chirurgien parmi les médecins et chirurgiens chefs de service des hôpitaux, en exercice et honoraires, ainsi que parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux comptant huit années d'exercices à partir du 1^{er} janvier qui a suivi leur nomination.

Faculté de médecine de Toulouse

Un concours de chef de clinique des maladies mentales et nerveuses aura lieu à la Faculté de médecine, le lundi 27 octobre, à 7 heures.

Un concours de chef de clinique de chirurgie aura lieu à la Faculté de médecine, le mercredi 29 octobre, à 9 heures.

Le registre d'inscription pour ces deux concours sera clos quinze jours avant la date des épreuves.

Concours de fin d'année. — Première année : Prix

**Association
DIGITALINE
OUABAINÉ**

Poses : 15 g^m par jour
Doses : 30 g^m par jour

**Laboratoires
DEGLAUDE**

**6, Rue d'Asses
PARIS VI^e**
R.C. 203.000



DOLOMA

POUDRE, GRANULÉ, AMPOULES

SPÉCIFIQUE DES ÉTATS HYPERACIDES
Reconstituant puissant des réserves minérales

LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES - S^{TE} A^{NE} - 29, Place Bossuet - DIJON, R.C. 7825

MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENET
Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918

ESTOMAC, FOIE, INTESTIN

DYSPEPSIES, ENTÉRITES CANCER & TUBERCULOSE

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Gaussail, M. Baron; prix de première année, M. Laumonier; prix de travaux pratiques, M. Lazorthes.

Deuxième année : pas de lauréats.

Troisième année : prix de fin d'année et de travaux pratiques, M. Blancardi.

Quatrième année : M^{lle} Courtois; prix de travaux pratiques, M. Caussé

Cinquième année : prix de fin d'année, M. Sol; prix de travaux pratiques, M. Cantagril.

Faculté de médecine d'Alger

La chaire de clinique médicale infantile de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger prend le titre de chaire médicale et d'hygiène infantile.

Faculté de médecine de Lille

M. Fabre, docteur en médecine, chargé de cours à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est nommé, à compter du 1^{er} octobre 1930, professeur de physique médicale à ladite Faculté (chaire vacante : M. Doumer, dernier titulaire).

M. Legrand, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est nommé, à compter du 1^{er} octobre 1930, professeur d'hygiène et de bactériologie à ladite Faculté (chaire vacante : M. Pierret, dernier titulaire).

Faculté de médecine de Lyon

M. Gayet, professeur sans chaire à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé, à compter du 1^{er} octobre 1930, professeur de clinique urologique à ladite Faculté (chaire vacante : M. Rochet, dernier titulaire).

Hôpitaux de Rouen

Un concours pour la nomination de quatre places d'interne titulaire et trois places d'interne provisoire en médecine dans les hôpitaux de Rouen, aura lieu le mercredi 5 novembre 1930. Les épreuves commenceront à 16 heures 30, à l'hospice général, salle des séances.

Les postulants devront se faire inscrire au secrétariat des hospices avant le 21 octobre 1930, à midi.

Le mercredi 22 octobre à 16 heures 30, s'ouvrira à l'hospice général, dans la salle des séances de la Commission administrative, un concours pour le titre d'externe des hôpitaux de Rouen.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat des hospices, 1, rue de Germont, avant le 7 octobre 1930, à midi.

Hospices civils d'Orléans

Un concours pour une place de chirurgien-adjoint à l'Hôtel-Dieu, aura lieu fin octobre 1930

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur des hospices civils d'Orléans.

Hôpitaux de Toulouse

Sont nommés externes des hôpitaux : MM. Valdivie, Lazorthes, Estrade, Fournié, Astorg, Rogerat, Cazalas, Rouanet, Roché, Basux, M^{lle} Nigoul-Courdou, MM. Cave, Bergès, Laumonier, Rescanière, Pontonnier, Gambier, Rivière, Jost, Vassal, Medan, Courtade, Seyberlich, Gaud, Guiraud, M^{lle} Miré, MM. Dat, Gaillard, Peyronnel.

Hôpital Boucicaut

Le Conseil municipal de Paris, sur la demande de M. Delteil, vient de prononcer le renvoi à l'Administration de la proposition suivante :

L'Administration est invitée :

1^o A transformer en service d'oto-rhino-laryngologie la consultation actuelle de l'hôpital Boucicaut.

2^o A présenter au Conseil municipal, au cours d'une prochaine session, un projet d'agrandissement et de transformation des locaux affectés actuellement au service d'oto-rhino-laryngologie.

Enfants assistés de la Seine

M. Planchais est désigné à titre définitif en qualité de médecin du service des enfants assistés de la Seine pour la circonscription de Mortagne-Nord (Agence de Mortagne).

Médecin inspecteur d'hygiène de Bayeux

Le poste de médecin inspecteur d'hygiène adjoint de l'arrondissement de Bayeux (Calvados), sera vacant le 1^{er} septembre 1930.

**RACHITISME
CROISSANCE**

CALCILINE IRRADIÉE

**:: ANÉMIE :
CONVALESCENCE**

GRANULÉ

ASSOCIATION DES 4 VITAMINES A B C D ET D'OS FRAIS ÉPIPHYSIAIRE

DOSES : Enfants 1 à 4 mesures

Adultes 5 mesures

Laboratoires Gastro-entérologiques ODINOT, 21 rue Violet, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Un concours sur titres aura lieu à la Préfecture du Calvados dans la première quinzaine de septembre prochain pour pourvoir au remplacement du titulaire de cet emploi, auquel sont attachés les principaux services ci-après :

Inspection sanitaire des écoles,

Surveillance médicale des enfants assistés et protégés.

Vaccination antivaricelleuse.

Service des épidémies.

Les demandes rédigées sur papier timbré, devront être adressées à la préfecture du Calvados (1^{re} division) au plus tard le 10 septembre 1930, et appuyées de toutes références utiles.

Sanatorium de Franconville

M. Davrinche, médecin directeur du sanatorium d'Yerres, est affecté en qualité de médecin directeur de 1^{re} classe au sanatorium de Franconville, à Saint-Martin du Tertre (Seine-et-Oise).

Directeurs de sanatoria

Par arrêté ministériel : M. Pivoteau, de Mirebeau-sur-Bèze (Côte d'Or), est nommé médecin directeur de 5^e classe du sanatorium public interdépartemental de Boulou-les-Roses (Corrèze).

M. Escandre, médecin directeur de 1^{re} classe du sanatorium public de Saint-Jodard (Loire) est mis en disponibilité, sur sa demande, à compter du 1^{er} septembre 1930.

Asile d'aliénés

M. le Dr A. Ducos est nommé médecin en chef de l'Asile d'aliénés de Château-Picon.

Asile agricole d'aliénés de Chazel-Benoit

Est titularisé en qualité de médecin assistant de 5^e classe, M. Ordovsky de Tanaïevsky, médecin stagiaire.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de commandeur : M. le Dr Bernheim (Marc)

Mérite maritime

Au grade de commandeur : M. Charcot, à Paris.
Au grade d'officier : MM. Crespin, Clerc, au Havre; Liffran, médecin général de 2^e classe.

Au grade de chevalier : MM. Bonnet, au Havre; Pidancet, Ollivier, médecins sanitaires maritimes et Bouisson, à Marseille; Candiotti, médecin en chef de 2^e classe; Pradel, médecin principal.

Mérite agricole

Officier : M. Bretin, à Lyon (Rhône).

Chevalier : M. Rafin, à Lyon (Rhône).

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — M. Fruhinsholz, médecin chef de la maternité départementale de Meurthe-et-Moselle, à Nancy.

Médaille d'argent. — M. Job, à Naney.

Médaille d'honneur et mention honorable pour acte de courage et de dévouement

MM. Jamin, ex-interne des hôpitaux de Lyon; Chausselat, étudiant en médecine à Limoges (Haute-Vienne); Bonnet, Sarroste, médecins capitaines au régiment de sapeurs-pompiers.

Ecole du Service de santé militaire

Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 2 août) :

L'article 1^{er} du décret du 9 janvier 1928, portant fixation des indemnités des membres civils des jurys et des correcteurs de compositions du concours d'admission à l'Ecole du Service de santé militaire est modifié ainsi qu'il suit :

Membre civil du jury de médecine :

a) Indemnité forfaitaire de base de 2.000 francs.

b) Indemnité complémentaire variable fixée uniformément à 36 francs par heure pour les interrogations (la durée des interrogations pour ce membre est fixée à 15 minutes pour la physique et 15 minutes pour la chimie).

c et d) Sans changement.

Service de santé de la marine

M. le médecin de 1^{re} classe Bourret est désigné

INSOMNIES
SÉDATIF NERVEUX
Béatol
 LIQUIDE - COMPRIMÉS - AMPOULES
 à base de : DIÉTHYLMALONYLURÉE - EXTRAIT de JUSQUIAME - INTRAIT de VALÉRIANE
 Littérature & Echantillons LABORATOIRES REUNIS - 46, Avenue des Ternes. PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

pour remplir les fonctions de médecin major du centre, école d'application maritime de Rochefort-Soubise, en remplacement de M. Pierre.

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales

M. Toullec, médecin commandant, est nommé professeur à la chaire de clinique médicale et pathologie médicale.

Hôpitaux militaires

Sont nommés assistants des hôpitaux militaires et sont affectés :

Section de médecine. — M. Carrot, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce; M. Coumel, à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

Section de bactériologie. — M. Lemaistre, à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon; M. Jude, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

Ces officiers rejoindront leur nouvelle affectation le 2 novembre 1930.

Clinique médicale Saint-Antoine

Le Conseil général de la Seine, sur un rapport présenté par M. Fiancette, vient de prendre une délibération allouant à M. le Dr Bezanson une subvention de 25.000 francs pour être affectée au fonctionnement de son laboratoire à la clinique de l'hôpital Saint-Antoine.

Congrès de la Société scientifique française de chirurgie réparatrice, plastique et esthétique

Ce congrès aura lieu les 3 et 4 octobre prochain, à l'hôtel Chambon, maison des syndicats médicaux,

95, rue du Cherche-Midi, à Paris. En dehors de ces deux séances de communications, il y aura une exposition d'instruments de chirurgie, de moulages, de radiographies et de photographies, et des séances opératoires dans les diverses cliniques de nos collègues.

Tribunaux départementaux des pensions

Par arrêté ministériel sont nommés pour la fin de l'année 1930 : membre du tribunal départemental des pensions d'Alençon, M. Jacques Cauvin, à Alençon, en remplacement de M. Demirleau; membre suppléant dudit tribunal, M. Lautier, à Alençon, en remplacement de M. Renault.

Les médecins et les assurances sociales

La confédération des syndicats médicaux français, réunis en assemblée générale extraordinaire le 27 juillet 1930, après examen de la loi du 30 avril 1930, du règlement d'administration publique et des conventions-types, syndicats-caisses et caisses établissements hospitaliers.

Regrettant de ne pas voir réaliser de façon plus complète certains des desideratas essentiels énumérés dans la « Charte » du Corps médical en face des lois sociales.

Mais désireux de permettre l'expérience loyale du fonctionnement d'une loi sociale de cet importance, décide de collaborer « à titre d'essai » au fonctionnement de ladite loi.

A titre d'essai, c'est-à-dire : sous réserve que les principes essentiels du libre choix, de l'entente directe, de l'habitation, etc., ne seront pas en fait rendus caducs et inopérants, et que les desiderata émis par l'Assemblée concernant les garanties d'hospitalisation figureront dans le rapport annexé à la Convention hospitalisation.

Cet ordre du jour a été adopté par 13.001 voix contre 1.668

A vos **Hypertendus, Artério-Scléreux,**

Conseillez une cure mixte

{ Balnéation hypotensive
Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN

à **BAINS LES BAINS** (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Pierre Lagrange, licencié en droit, diplômé des hautes études commerciales, titulaire de la médaille militaire et de la Croix de guerre, fils du regretté P^r Lagrange (de Bordeaux), frère de M. le D^r Henri Lagrange, ophtalmologiste des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, beau-frère de M. Pierre Cathala, sous-secrétaire d'Etat au ministère du Travail, et de M. le D^r Paul Flandrin, chef de clinique à la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital Saint-Michel, il était depuis quelques années l'associé de MM. Gaston Doin et André Deren et avec eux collaborait activement au développement de la librairie Gaston Doin et Cie. Nous exprimons à ses frères et beaux-frères et à ses associés l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le D^r Pierre Agasse, médecin des asiles, décédé à l'âge de 30 ans. — Le D^r Daniel Albespy (de Rodez), décédé à l'âge de 37 ans. — Le D^r Brethiau, sénateur de la Sarthe. — Le D^r Jules Deschamps (de Toulon), décédé à l'âge de 80 ans. — Le D^r Gaveau d'Angerville (de Varzy, Nièvre). — Le D^r Louis Legrand (de Montauban). — Le D^r Auguste Maître (de Jons), décédé à l'âge de 32 ans. — Le D^r Henri Monnier (de Saint-Servan). — M. Gilbert Valois, externe des hôpitaux de Paris, décédé accidentellement à l'âge de 25 ans. — Le D^r Charles Sellet (de Paris), décédé à l'âge de 45 ans. — Le D^r Joseph Barbarin, chevalier de la Légion d'honneur, médecin honoraire de l'Asile Pauline Roland, père de MM. les D^r Paul et René Barbarin. — Madame Rasse, mère de M. le D^r Rasse (de Fontainebleau). — Madame Lucien Galliard, femme de M. le D^r Lucien Galliard, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, belle-mère de M. Jacques Brissaud, de M. le P^r Brumpt, mère de M. le D^r Henri Galliard. — Madame Jean Bertrand, femme de M. le D^r Jean Ber-

trand (de Saint-Germain en Laye). — Madame Vigneul, mère de M. le D^r Vigneul, médecin des hôpitaux de Nancy. — Le D^r H. Keller (de Reinfeldev). — Le D^r Ernest Sarolea, décédé à Melle (Belgique) à l'âge de 67 ans, chevalier de l'ordre de Léopold, décoré de la médaille civique. — Le D^r Moutot, ancien interne des hôpitaux de Lyon, ancien chef de clinique dermatologique de la Faculté de médecine de Lyon. — Le D^r Grobon, ancien externe des hôpitaux de Lyon, spécialisé dans l'art dentaire. Les D^r Moutot et Grobon ont été tués dans un accident d'automobile près de Cahors. — Le D^r Valude, ophtalmologiste des Quinze-Vingts, commandeur de la Légion d'honneur, il est l'auteur de nombreux travaux d'ophtalmologie et il a dirigé les Annales d'oculistique.

Mariages

M^{lle} Simone Saint-Girons, fille de M. le D^r François Saint-Girons, chef de laboratoire à l'hôpital des Enfants-malades, et M. Jehan Ferry-Wilczek, ingénieur des Arts et Manufactures, fils de M. le D^r Ferry-Wilczek. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits. — M. le lieutenant Guirlet et M^{lle} Madeleine Richon, fille de M. le P^r Richon, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Nancy.

Fiançailles

M. le D^r Pierre Louyot, chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Nancy, et M^{lle} Madeleine Durand, fille de M. le D^r Albert Durand, laryngologiste, nièce de M. le P^r Jacques (de Nancy). — M^{lle} Antoinette Jacques, fille de M. le P^r Jacques, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, et M. Guérin, ingénieur à Villerupt.

Association
**DIGITALINE
OUABAÏNE**

Petites doses 15 g^{ms} par jour
Doses moyennes 30 g^{ms} par jour

DIGIBAINÉ

COM. OFF. P. L.

Laboratoires
DEGLAUBE

6, Rue d'Assas
PARIS VI^e
AG 750141



ORTHO-GASTRINE

SULFATE PHOSPHATE BICARB. CITRATÉ DE SOUDE
 Chaque paquet pour un verre de solution limpide et sans goût
 Toutes les indications de la solution dite de Bourget
 Laboratoire A. LE BLOND
 51, Rue Gay-Lussac. Paris 5e Tél. Gob. 20-06

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Naissances

M. Michel Gény et Madame, née Perrin (de Nancy) font part de la naissance de leur fille Marie-Agnès. — M. le Dr et Madame Puymartin font part de la naissance de leur fils Jacques.

Hôpitaux de Paris

Prix Civile. — Un concours est ouvert en 1930, entre les internes en médecine et externes en premier pour l'attribution du prix fondé par feu le docteur Civile au profit de l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires. Ce prix aura une valeur de 1.000 francs.

Ce travail devra être déposé à l'Administration centrale (bureau du Service de santé) le 15 novembre 1930, au plus tard.

MM. les internes sont informés que les mémoires destinés à être présentés pour le concours des prix de l'internat (médaille d'or) ne pourront pas être admis pour le prix Civile.

Collège de France

M. Magnan, professeur titulaire à titre provisoire de la chaire magistrale de clinique animale appliquée à l'aviation du Collège de France, est nommé à titre définitif professeur titulaire de ladite chaire.

Faculté de pharmacie de Paris

M. Herissey, agrégé près la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris, est nommé, à compter du 1^{er} octobre 1930, professeur de chimie biologique à ladite Faculté (chaire vacante: M. Grimbert, dernier titulaire).

M. Sommelet, agrégé près la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris, est nommé, à compter de 1^{er} octobre 1930, professeur d'hydrologie et d'hygiène à ladite Faculté (chaire vacante: M. Delcambre, dernier titulaire).

Ecole de médecine de Poitiers

A la suite des concours qui ont eu lieu à la Faculté de médecine de Bordeaux, sont nommés: professeur suppléant de pathologie et clinique médicales: M. le Dr Fumeau; professeur suppléant de physique et chimie: M. Daniel Bodroux.

XXI^e Congrès français de médecine

Le Comité d'organisation du XXI^e Congrès français de médecine croit utile de rappeler aux personnes qu'intéressent les questions médicales que la prochaine session de l'Association des médecins de langue française tiendra cette année ses assises à Liège, du 23 au 25 septembre.

Afin de faciliter l'organisation matérielle du Congrès que compliquent l'Exposition internationale de Liège, les fêtes du centenaire de l'indépendance de la Belgique et les nombreux congrès et concours dont Liège est le siège cet été, il lui serait très agréable de recevoir leur adhésion adressée au trésorier du Congrès dans le plus bref délai possible.

Programme scientifique résumé. — Rapports. — Pathologie médicale. Les hyperthyroïdies. Rapporteurs: MM. Marcel Labbé, Axerad et Gilbert-Dreyfus (Paris); Dantrebande (Bruxelles); Bérard et Peyceillon (Lyon).

Pathologie générale. Le métabolisme du calcium. Rapporteurs: MM. Bruhl (Liège); M.-P. Weil et Guillaumin (Paris); Mouriquand et Leulier (Lyon).

Thérapeutique. Les indications thérapeutiques de l'insuline en dehors du diabète. Rapporteurs: MM. Hoet (Louvain); Aubertin (Bordeaux); Bickel (Genève); Le Fèvre de Arrie (Bruxelles).

L'exposé de chaque groupe de rapports sera suivi de la discussion du sujet traité et de communications concernant ces sujets eux-mêmes.

Des communications pourront également être faites sur des sujets importants étrangers aux questions mises à l'étude, pour autant que leur texte ou un résumé explicite, remis au secrétaire général du Congrès, ait reçu l'agrément du bureau.

Les titres des communications devront être adressés, le plus tôt possible, à M. le Dr Roskam, secrétaire général, 46, rue Beckman, à Liège. Si le bureau du Congrès le juge utile — et nous avons vu que c'est de façon générale le cas pour les communications étrangères aux sujets rapportés — le texte in extenso définitif et dactylographié ou un résumé explicite de la communication devra également lui être remis dans le plus bref délai. L'étendue des communications n'excèdera en aucun cas six pages d'impression.

Programme des fêtes. Réceptions et excursions.



CENOPHOS

GRANULÉ, ÉLIXIR, GOUTTES

FIXATEUR DES ÉLÉMENTS MAGNÉSIENS ET CALCIQUES

TOUTES LES INDICATIONS DE LA MÉDICATION PHOSPHORIQUE

LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES - S^{ts} A^{ss} 29, Place Bossuet - DIJON - R.C. 7825

MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENET
Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918

NEUROTONIQUE
RECONSTITUANT
REMINÉRALISATEUR
RÉPARATEUR NERVEUX

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Fêtes et réceptions — Mardi 23 septembre, à 17 heures 15 : réception de MM. les congressistes et de leur famille par M. le gouverneur de la province de Liège, au Palais provincial; à 21 heures : soirée théâtrale offerte aux congressistes (Les Fausses apparences ou l'amant jaloux et Les Danses villageoises de Grétry).

Mercredi 24 septembre, à 21 heures : soirée offerte par les comités d'honneur et d'organisation aux congressistes, dans la salle des fêtes du secteur sud de l'exposition (concert et raout).

Judi 25 septembre, à 19 heures 30 : banquet par souscription pour les congressistes.

Concours de médecin sous-lieutenant du Service de santé militaire

Un concours sera ouvert le mardi 25 novembre, à 9 heures, à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, à Paris, pour l'admission à cinq emplois de médecin sous-lieutenant de l'armée active des troupes métropolitaines.

Les docteurs en médecine admis à concourir devront remplir les conditions ci-après indiquées : 1° Etre français ou naturalisé français; 2° Etre possesseur du diplôme d'Etat français de docteur en médecine; 3° Avoir eu moins de 29 ans, au 1^{er} janvier 1930, c'est-à-dire être nés après le 1^{er} janvier 1901; cette limite d'âge sera élevée d'une durée égale au temps passé sous les drapeaux; 4° Avoir satisfait, au 31 décembre 1930, aux obligations imposées par la loi sur le recrutement de l'armée; 5° Avoir souscrit l'engagement de servir au moins pendant six ans dans le corps de santé de l'armée active à partir de leur nomination au grade de médecin sous-lieutenant.

Les épreuves à subir sont : 1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie générale; 2° Un examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale; 3° Une épreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter; 4° Une interrogation sur l'hygiène.

Concours pour l'admission à des emplois de médecin de 2^e classe de l'Assistance médicale de Madagascar et dépendances

Un concours pour des emplois de médecin de 2^e

classe de l'Assistance médicale à Madagascar et dépendances s'ouvrira le 1^{er} décembre 1930.

Le nombre des admissions n'est pas limité.

Epreuves écrites dans les trois centres de Paris, Bordeaux et Marseille :

1° Une composition sur un sujet de pathologie interne.

2° Une composition sur un sujet d'hygiène et de prophylaxie se rapportant à une maladie infectieuse.

Epreuves pratiques et orales à Marseille :

1° Epreuve clinique de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale.

2° Epreuve pratique de bactériologie courante (coloration et examen d'un frottis de pus, de crachat, de sang, ou examen à l'état frais de matières fécales ou examen du culot de centrifugation d'une urine).

3° Epreuve de médecine opératoire avec interrogation sur l'anatomie topographique de la région, siège de l'opération.

Conditions. — Etre français, titulaire du diplôme d'Etat de docteur en médecine, ou fournir un certificat de fin de scolarité et produire ce diplôme avant l'ouverture du concours.

Etre âgé de 30 ans au plus, à moins de réunir suivant le cas à 60 ans ou 55 ans les conditions de services nécessaires pour l'obtention d'une pension d'ancienneté sous le régime de la caisse intercoloniale.

Avoir satisfait à la loi sur le recrutement de l'armée.

Clôture du registre d'inscription le 16 octobre, à 17 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au ministère des Colonies, inspection générale du Service de santé, 2^e section.

Concours pour l'admission à huit emplois de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine

Un concours pour huit emplois de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine s'ouvrira le 15 décembre 1930.

Epreuves écrites dans les trois centres de Paris, Bordeaux et Marseille :

**RACHITISME
CROISSANCE**

CALCILINE IRRADIÉE

**:: ANÉMIE :
CONVALESCENCE**

GRANULÉ

ASSOCIATION DES 4 VITAMINES A B C D ET D'OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE

DOSES : Enfants 1 à 4 mesures Adultes 5 mesures

Laboratoires Gastro-entérologiques ODINOT, 21, rue Violet, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

1° Une composition sur un sujet de pathologie interne.

2° Une composition sur un sujet d'hygiène.

Epreuves pratiques et orales à Marseille :

1° Examen clinique de deux malades atteints l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale.

2° Epreuve de médecine opératoire avec interrogation sur l'anatomie de la région, siège de l'opération.

Conditions. — Etre français, titulaire du diplôme d'Etat de docteur en médecine ou fournir un certificat de fin de scolarité et produire ce diplôme avant l'ouverture du concours.

Etre âgé de 30 ans au plus, à moins d'avoir des services antérieurs à l'Etat ou à la Colonie permettant d'obtenir à 55 ans d'âge une pension de retraite pour ancienneté de services.

Avoir satisfait à la loi sur le recrutement de l'armée.

Clôture du registre d'inscription le 14 octobre, à 17 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au ministère des Colonies, inspection générale du Service de santé, 2^e section.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : MM. les D^{rs} Raynaud (Algérie), Sergent (d'Alger), Liagre (de Constantine), Ricoux (de Philippeville).

Au grade de chevalier : MM. les D^{rs} Georges Lamy, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, électroradiologiste des hôpitaux; Parrot (Algérie); Aucaigne (de Vialar); Clos, Ettighoffer et Viallet (d'Alger); Pedurau (de Bouffarik); Mesguiche (de Souk Ahras); Pages (de Tahar).

Citation à l'ordre de la nation

Le Gouvernement porte à la connaissance du pays le bel exemple de dévouement donné par M. le D^r Caillods, chef du service de radiologie des hôpitaux de Besançon, décédé victime de la science et du devoir. Atteint depuis plusieurs années de radiodermite ayant nécessité deux amputations successives, a fait preuve d'une haute conscience professionnelle et d'une noble abnégation en continuant, malgré ses souffrances, à consacrer tous ses efforts au progrès de la science et au traitement des malades.

Distinctions honorifiques

M. le D^r S. Remy, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, a reçu la croix de chevalier de Saint-Grégoire le Grand.

Médaille des épidémies

Médaille de bronze : M. Marchat, médecin capitaine du corps de santé colonial aux îles Wallis.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

**INSOMNIES
SÉDATIF NERVEUX**

Béatol

LIQUIDE - COMPRIMÉS - AMPOULES

à base de : DIÉTHYLMALONYLURÉE - EXTRAIT de JUSQUIAME - INTRAIT de VALÉRIANE

Littérature & Echantillons LABORATOIRES REUNIS - 46, Avenue des Ternes. PARIS

A vos Hypertendus, à vos Artério-Scléreux
 conseillez l'usage de l'eau minérale de la

Source Saint-Colomban

R. C. Seine, 210 543 B

BAINS-les-BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr André Léri, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur. Nous adressons à Madame André Léri nos respectueuses condoléances. — Le chirurgien écossais Archibald Adam Scot Skirving, décédé à l'âge de 62 ans. — Le Dr Eslein Maffre (de Tarare). — M. Jean Béchet, externe des hôpitaux de Paris. — Madame R. Paris, décédée subitement à l'âge de 30 ans, femme de M. le Dr R. Paris, nièce de M. le Dr L. Bizard. Nous leur adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr J. Colchen (de Soignies, Belgique), décédé à l'âge de 28 ans. — Le Dr Clement Eloy (de Phalempin), décédé à l'âge de 63 ans.

Mariages

M. le Dr Edmond Giraud, chef de clinique médicale adjoint à l'Ecole de médecine de Marseille, et M^{lle} Lirette Costa, fille du Dr Costa, décédé. — M. Maurice Delnatte, étudiant en médecine à la Faculté de médecine, et M^{lle} Paulette Mathon.

Fiançailles

M. le Dr André Lévy et M^{lle} Jeannine Frank.

Faculté de médecine de Marseille

L'emploi d'agréé de la Faculté de médecine de Marseille pour la clinique médicale est vacant.

Un délai de 20 jours à dater du 6 septembre est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Prix Alezaïs. — Ce prix a été attribué à M. le Dr Jean Contencin, auteur d'un travail : Recherches sur certaines réactions physiologiques de l'homme sain soumis aux courants de diathermie dite chauffante.

Médaille d'or des professeurs. — Cette médaille a

été décernée à M. Jean Sibourg, ancien élève de l'Ecole de médecine et pharmacien diplômé par la Faculté de médecine de Montpellier.

Hôpitaux de Nantes

Un concours pour une place de médecin spécialiste suppléant des hôpitaux de Nantes, pour la dermatologie et la syphiligraphie, sera ouvert à l'Hôtel-Dieu le lundi 10 novembre 1930.

Hospices civils de Nice

Le lundi 13 octobre 1930, à 8 heures 30 du matin, sera ouvert aux hospices civils de Nice un concours pour cinq places d'internes en médecine et en chirurgie (ce nombre pourra être augmenté en cas de besoin).

Pour être admis à concourir les candidats devront se faire inscrire au moins 15 jours avant la date fixée pour le concours au secrétariat des hospices et fournir en même temps les pièces suivantes légalisées : 1° Leur acte de naissance; 2° Une pièce justificative de leur qualité de français; 3° Un certificat de bonne vie et mœurs; 4° Le bordereau d'une Faculté ou d'une Ecole française constatant qu'ils sont pourvus de 16 inscriptions au moins; 5° Un certificat de régularité d'études et de bonne conduite émanant du doyen d'une Faculté ou du directeur d'une Ecole; 7° L'engagement écrit de se conformer au règlement des hospices civils de Nice ainsi qu'aux décisions et délibérations pouvant être prises ultérieurement par la Commission administrative.

Etre agréé par la Commission administrative.

Les internes sont nommés pour une année renouvelable 2 fois.

Les internes nouvellement nommés seront affectés soit à l'hôpital Pasteur, soit à l'hôpital Saint-Roch d'après le nombre des vacances et dans l'ordre du classement.

Association DIGITALINE OUABAÏNE		Laboratoires DEGLAUDE
Petites (15 g ^{ms} par jour) Doses progres (30 g ^{ms} par jour)		6, Rue d'Assas PARIS VI ^e A.C. 202.866



DOLOMA

POUDRE, GRANULÉ, AMPOULES

SPÉCIFIQUE DES ÉTATS HYPERACIDES

Reconstituant puissant des réserves minérales

LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES - S^{IF}A^{MS} - 29, Place Bossuet - DIJON, R.C. 7825

MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENET

Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918

ESTOMAC, FOIE, INTESTIN

DYSPEPSIES, ENTÉRITES CANCER & TUBERCULOSE

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Les internes de l'hôpital Pasteur sont nourris, logés, chauffés et éclairés dans l'établissement et reçoivent une indemnité annuelle de 4.800 francs.

Les internes de l'hôpital Saint-Roch n'étant ni nourris, ni logés dans l'établissement reçoivent une indemnité annuelle de : 12.000 francs la 1^{re} année, 13.200 francs la 2^e et 14.400 francs la 3^e. Ils sont nourris et logés les jours de garde (environ 6 jours par mois).

Aucun congé ne pourra être accordé aux internes en médecine pour aller exercer des fonctions hors des hôpitaux de Nice.

Les candidats non nommés pourront être appelés d'après leur ordre de classement à remplacer des internes titulaires démissionnaires ou en congé.

Dans le cas où ce remplacement exécuterait une période de 6 mois, ce remplaçant serait nommé interne provisoire.

Institut de médecine et de pharmacie coloniales de Marseille

Le diplôme d'études médicales coloniales a été décerné à MM. Pauly (luxembourgeois) et Mathieu (mention bien); Cégan (égyptien), Jouglard, Xardel (mention assez-bien); Massad, Gaujoux, Delafon, Berre, Taddei et Piéri. Six candidats ont été ajournés à une prochaine session.

Le diplôme d'études pharmaceutiques coloniales a été décerné à M^{lle} Calen, MM. Ardissonne, Claustre, Delphaut, Jolin et Georges Raybaud.

Médecins sanitaires maritimes

Ont été admis : MM. les D^{rs} Malard (très bien); Déséry, Fulconis (bien); Albenois, Cholous, Couniot, Frantz, Gallerand, Pestre, Roehas (assez-bien); Blane, Gallut, Mulle Thomas (passable).

Concours de médecin de l'Assistance médicale de l'Indochine

Le registre d'inscription de ce concours sera clos le 20 novembre au lieu de la date indiquée précédemment (octobre).

Concours de médecin de l'Assistance médicale de Madagascar

Le registre d'inscription pour ce concours sera

clos le 20 novembre au lieu de la date indiquée précédemment (octobre).

Ecole coloniale d'infirmières visiteuses d'Algérie

Le Gouvernement général de l'Algérie fait connaître que les cours de l'Ecole coloniale d'infirmières visiteuses de protection maternelle et infantile, instituée à Alger, ouvriront le 10 novembre prochain (année scolaire 1930-1931).

S'adresser à l'Office de l'Algérie, 10, rue des Pyramides, à Paris, pour tous renseignements sur les conditions d'admission dans cet établissement.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — M. Sabatier, à Lyon (Rhône).

Médailles d'argent. — MM. Gantier, à Bordeaux (La Bastide); Ferry, à Châteauneuf-Chinon (Nièvre); Bouyan, à Pontgibaud (Puy-de-Dôme); Schneider, à Haguenau (Bas-Rhin); Vautier, à Chambéry (Savoie); Morin, au Kremlin-Bicêtre (Seine); de Mascarel, à Chatelleraut (Vienne).

Médailles de bronze. — MM. Rey, Chassy à Arles (Bouches-du-Rhône); Lemoine, Quelme, à Brest (Finistère); Revel, à Nîmes (Gard); Pasturaud, à Bordeaux (Gironde); Deslondes, Renault, à Cherbourg (Manche); Gertner, étudiant en médecine, à Naney (Meurthe-et-Moselle); Catrice, à Avre-sur-la-Lys (Pas-de-Calais); de Luzarey, à Bayonne (Basses-Pyrénées); Schalck, à Wissembourg (Bas-Rhin); Pfimlin, à Wintzenheim (Haut-Rhin); Chénu, à Chambéry (Savoie); Abely, à Saint-Maurice (Seine); De Charmae, à Paris; Périchon, Spindler, au Havre (Seine-Inférieure); Portay, à Toulon (Var).

IX^e Congrès national de médecine du Mexique

Ce Congrès organisé par l'Association médicale mexicaine (2^e Callejon del 5 de Mayo n° 25 à Mexico), aura lieu à la Ciudad de Guadalajara (Jalisco) du 30 novembre au 6 décembre.

La cotisation est de dix pesos mexicains.

Le secrétaire général est M. le D^r Dn Leopoldo Ezeobar, Manuel Maria Contreras n° 7, à Mexico (D.F.).

**RACHITISME
CROISSANCE**

CALCILINE IRRADIÉE

**:: ANÉMIE :
CONVALESCENCE**

GRANULÉ

ASSOCIATION DES 4 VITAMINES A B C D ET D'OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE

DOSES : Enfants 1 à 4 mesures Adultes 5 mesures

Laboratoires Gastro-entérologiques ODINOT, 21, rue Violet, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

VII^e Congrès international d'histoire de la médecine

Ce Congrès se tiendra à Rome, du 22 au 27 septembre prochain, sous la présidence du commandeur Pietro Capparoni, professeur d'histoire de la médecine de l'Université de Pise.

Questions à l'ordre du jour :

1^o Comment l'Europe du moyen-âge se protégea contre la lèpre, rapporteur : Pr Jeanselme, de Paris.

2^o Les relations médicales et scientifiques de l'Italie avec les états européens pendant la renaissance scientifique aux XVI^e et XVII^e siècles, rapporteur : Pr Castiglioni, de Padoue.

3^o Sur la nécessité de rendre obligatoire dans les Universités l'étude de l'histoire de la médecine, rapporteur : Pr Szmowski, de Craeovie.

Secrétaire général du Congrès : M. le Dr Filippo Rochi, Corso Vittorio Emanuele, 173, Rome (Italie).

XVII^e Congrès annuel d'hygiène

Organisé par la Société de médecine publique et de Génie sanitaire, le Congrès se tiendra les lundi 20, mardi 21, mercredi 22 et jeudi 23 octobre 1930, à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. le Pr Delépine, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, professeur d'hygiène à la Faculté de pharmacie, président de la Société pour 1930.

Les personnes qui désirent assister au Congrès sont priées de s'inscrire dès que possible en écrivant à M. Dufaure, agent de la Société, Institut Pasteur, 28, rue Dutot, Paris (XV^e).

L'inscription est gratuite, mais seuls MM. les membres de la Société de médecine publique recevront le numéro que le « Mouvement sanitaire » consacrera spécialement aux comptes rendus du Congrès.

Rapports. — Au cours des séances seront présentés les rapports suivants : 1^o Les transformations successives des pharmacopées françaises. Rapporteur : M. le Pr Delépine. — 2^o Comparaison des statistiques de mortalité de l'enfant du premier âge. Rapporteur : M. Lesage, membre de l'Académie de médecine. — 3^o Etude des rapports des Bureaux d'hygiène avec l'Inspection départementale d'hygiène. Ce qu'ils sont ; ce qu'ils peuvent être sous l'actuelle législation ; ce qu'ils doivent être. Rapporteurs : MM. Aublant et Prunet, inspecteurs départementaux d'hygiène, et MM. Broquin-Lacombe et Bonnet, directeurs de bureau d'hygiène. — 4^o Hygiène et reconstruction dans les régions inondées du Midi de la France. Discussion libre.

Conférences. — M. le Pr Sacquépée : « Notions sur la psittacose ». Des communications peuvent être envoyées sur ce sujet. — M. R. Dujarrig de la Rivière : « Lavoisier hygiéniste ».

Visite. — Visite de la boulangerie mécanique des hôpitaux de Paris.

Concours de médecin inspecteur d'hygiène de l'Aisne

Il est ouvert à la Préfecture de l'Aisne un concours sur titres pour un emploi de médecin inspecteur départemental d'hygiène adjoint chargé plus spécialement d'assurer le service de l'inspection médicale des écoles et des dispensaires d'hygiène sociale (tuberculose et maladies vénériennes).

Les avantages attachés actuellement à cette fonction comportent des traitements et indemnités diverses s'élevant, pour le début, au chiffre de 30.000 francs pour aboutir par échelons successifs à 42.000 francs, plus une indemnité de déplacement de 12.000 francs.

Le titulaire aura, en outre, la faculté de participer

STRYCHNAL LONGUET

**Tonique du système nerveux - sans contre indication
2 à 4 granules ou 1 à 2 ampoules par jour**

**Laboratoires LONGUET
34, Rue Sedaine - PARIS**

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION
Extrait total des Glandes Intestinales-Extrait Billaire-Agar-Agar-Ferments Lactiques

TAXOL

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES RÉUNIS, — 46, Av. des Ternes. PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

aux avantages de la caisse départementale des retraites.

Les candidats à cet emploi devront être français, docteurs en médecine d'Etat, âgés de trente ans au moins et de quarante-cinq ans au plus.

Ils devront adresser avant le 10 octobre 1930, délai de rigueur, les pièces suivantes à M. le Préfet de l'Aisne, direction départementale d'hygiène :

1° Demande de candidature à M. le Préfet de l'Aisne.

2° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée.

3° Acte de naissance sur timbre.

4° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine.

5° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

6° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire.

7° Certificat établi par un docteur en médecine assermenté constatant que candidat n'est atteint d'aucune infirmité ni maladie chronique incompatible avec l'exercice de fonctions très actives et que notamment il est susceptible au point de vue physique de conduire une automobile.

8° Exposé des titres, travaux, états de service et références, notamment en matière de phthisiologie et syphiligraphie.

9° Principales publications.

10° Engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle, et de se consacrer uniquement à ses fonctions, de ne prétendre à aucune fonction ou mandat public.

11° Engagement, en cas de nomination, de rester en fonctions dans le département pendant une durée minimum de trois ans, sous peine d'un dédit de 10.000 francs à verser à l'Office public d'hygiène de l'Aisne.

12° Engagement, en cas de démission ou de nomination à de nouveaux postes, après le délai de trois ans ci-dessus indiqué, de continuer à assurer son service dans le département de l'Aisne pendant trois mois au minimum.

13° Engagement, en cas de cessation de leurs fonctions pour quelque motif que ce soit, de ne pas s'installer, dans le département de l'Aisne, avant un délai de cinq ans.

Nota. — Ces quatre dernières pièces (10, 11, 12, 13) devront être établies sur timbre.

Concours d'inspecteur départemental d'hygiène de la Marne

Un nouveau concours sur titres (rendu nécessaire par la défection du candidat classé) pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène aura lieu à la préfecture de la Marne le 16 octobre 1930.

Ce concours est réservé par priorité aux médecins hygiénistes exerçant ou ayant exercé des fonctions sanitaires publiques et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français et, au cas où aucun des candidats ne serait retenu, aux autres docteurs en médecine.

Ces candidats devront être français, âgés de trente ans au moins et de cinquante ans au plus.

Leur demande, rédigée sur timbre, sera adressée au préfet de la Marne (division du cabinet) avant le 1^{er} octobre 1930 et accompagnée des pièces ci-après :

1° Acte de naissance;

2° Certificat médical d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté;

3° 0 fr. 60 pour frais de casier judiciaire;

4° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine;

5° Certificat de position militaire;

6° Exposé des titres, travaux, états de service et références notamment en matière de phthisiologie et syphiligraphie;

7° Principales publications;

8° Engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle et à la direction d'hôpitaux ou établissement de même nature;

9° Engagement, en cas de démission ou de nomination à de nouveaux postes, de continuer son service dans le département pendant trois mois au moins si les nécessités du service l'exigent.

Le traitement de l'inspecteur départemental d'hygiène est fixé à 42.000 francs au début, 45.000 francs après trois ans, 50.000 francs après six ans de services. Une indemnité annuelle et forfaitaire de 6 000 francs lui sera allouée pour frais de déplacement et une voiture automobile sera à sa disposition.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

A vos **Hypertendus**, à vos **Artério-Scléreux**
 conseillez l'usage de l'eau minérale de la

Source Saint-Colomban

R. C. Seine. 210 542 B



BAINS-LES-BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

L'abbé Maumus, docteur en médecine, aumônier de l'hôpital Pasteur de Paris. — Le Dr Brouillet, conseiller général de la Nièvre. — Le Dr De Ville-dente (de Bagnères-de-Bigorre). — Le Dr Louis Bierry, ancien directeur de l'Asile départemental de Saint-Ylie (Jura), décédé à l'âge de 76 ans. — Le Dr Jean-Claude Beau, médecin commandant en retraite, décédé à l'âge de 77 ans à Lyon. — Le Dr Clément Perrogon, médecin colonel en retraite, officier de la Légion d'honneur.

Nous avons annoncé en son temps pendant la période des vacances le décès de M. François Billon, administrateur délégué de la Société parisienne d'expansion chimique, Société qui groupe les grandes marques françaises Poulenc frères et Usines du Rhône. Ancien chef de laboratoire de Villejean, à l'Hôtel-Dieu, il était l'auteur d'importants travaux sur la stovaïne, le novarsénobenzol, l'ovoléicithine, etc. Depuis 30 ans que nous connaissions F. Billon, nous avons toujours apprécié l'homme aimable, réfléchi, bienveillant qu'il était. Tous ceux qui étaient en relation avec lui étaient ses amis. Nous adressons nos douloureuses sympathies à sa famille et aux administrateurs de la Société parisienne d'expansion chimique.

Mariages

M^{lle} le Dr Louise Van der Meerseh (de Vilvorde), et M. Maurice Van Velsen. — M. le Dr Georges Morin, fils de M. le Dr Morin (de Lyon), et M^{lle} Gabrielle Anglard. Nous prions notre érudit collaborateur de recevoir avec nos sincères félicitations nos meilleurs souhaits de bonheur. — M. le Dr Jean Turchini, professeur d'histologie à la Faculté de médecine de Montpellier, et M^{lle} Dartiguelongue (de Narbonne). — M. le Dr Antonin Balmis, interne des

hôpitaux de Montpellier, et M^{lle} Jeanne Martin, externe des hôpitaux de Montpellier. — M. Louis Gernez, interne des hôpitaux de Lille, et M^{lle} Lucile Corke.

Hôpitaux de Paris

Liste des 250 candidats admissibles aux épreuves orales de l'internat en médecine. — MM. Abbrand, Albeaux, Alikier, Allilaire, Alperin, M^{lle} Arnielin, MM. Arnal, Arvay, Aubrun, Augereau, Auzépy.

Bachmann, M^{lle} Baguette, MM. Bardin, Barraya, Barthélémy, Bastien, Bannigartner, Belêtre, Benoit (Hubert), Bensaude, Bensaquen, Béquignon, Bernaud, Bidou, Bioy, Bissery, Blau, Bloch (Henri), Bloch (Léon), Boisseau, Bonnet (Pierre), Boquet (Pierre), Borgida, Boros, de Botton, Boule, Bourdial, Boursat, Boyer (Isidore), Brailion, Brinon, Brizard, Brocard, Brouet, Broutman, Brunel.

Caby, Cachin, Caenira, Camard, Camelot, Camus, Capandji, Carloti, Carteret, Catonné, Challiol, Chaireire, Chigot, M^{lle} Cottin, MM. Courtial, Courvoisier, Crozat.

Damon, Delbray (Charles), Delamarre, Delinotte, M^{lle} Delon, MM. Delorme, Demaldent, Desvignes, Décoteux, Demart, Dornay, Douay, Draillard, Dreyfus (André), Dubois (Jean), Dubois (Pierre), M^{lle} Ducosté, MM. Dugas, Dumont, Dupuidemus, Durel, Durieux, Dnray.

Eck, Elbim, d'Escurvan.

Fabre (Jean), M^{lle} Fagnière, MM. Falk, Ferroir, Fontaine, de Font-Réaulx, Fort, Fourrestier, Fresnais, Frumusan.

M^{lle} Gagneur, MM. Gasne, Gaultier, Gautier (Jacques), Gelbart (Lucien), Genty (Philippe), Ghosland, Gibert, Gigou, Gireaux (Raymond), Gorse (Jean), Grasset, Grépinet, Groulier, Gusson, Guny, Guy.

Haguier, M^{lle} Hahn, MM. Halbron, Hamburger, Hubert, Hutin.

Association
DIGITALE
OUBAÏNE

 Petites (15 g^{ms} par jour)
Doses
proposées 30 g^{ms} par jour

DIGIBAÏNE

NOM DÉPOSÉ

Laboratoires
DEGLAUDE

 6, Rue d'Assas
PARIS VI^e

 S.C. 203.400



DOLOMA

POUDRE, GRANULÉ, AMPOULES

SPÉCIFIQUE DES ÉTATS HYPERACIDES

Reconstituant puissant des réserves minérales

LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES - S^{TE} A^{NE} - 29, Place Bossuet - DIJON. R.C 7825

MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENET

Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918

ESTOMAC, FOIE, INTESTIN

DYSPEPSIES, ENTÉRITES CANCER & TUBERCULOSE

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Iliovici.

M^{lle} Janet, MM. Janvier, Jomain, Jones, Jouffray, Judet.

Kaplan, Kipfer, Kreis (Boris).

Labesse, Lachmann, Lachter-Pachter, Lafon, Landrieu, Laplane, Laquerrière, Laude, Lauret, Lazard, Leblanc, Leborgne, Legris, Lehmann, Lemant, Lemelletier, M^{lle} Lépine, MM. Leroy, Leuret, Levannier, Lévy-Klotz, Lichtenberg, Lieffring, Limoge, Livieratos, Loiseau, Loisel, Lortat-Jacob, Loutsch, Lucas.

Macé de Lépinay, Macrez, Malgras, Marcy, Marre, Martel, Martin (Jean-Thomas), Maury, Meillaud, Meyer-Heine, Moline, Moreau (Jaeques), Mouchotte (Maurice), Moysé.

Nahon, Netter (Albert), Nicolas.

Olivier (Claude), Olivier (Jean).

de Parienté, Paris, Paul, Pérachon, Pergola, Perreau, Perrot, Pescarolo, Pham-Hue (Chi), Picard, M^{lle} Pichon, MM. Piel, Piraud, M^{lle} Poindessault, MM. Pointud, Porge, Poupault, Pourquie, Prost, Pyl.

Reboul, Relier, Richard (Robert), Robert (Joseph), Robert (Pierre), Rodier, Roger (Jacques), Roulin, Rousset, Roux (Marcel), Roy (André-Louis), Royer de Véricourt, Rymer.

Sabourin, Sauvain, Scheid, Schwartz, Sergeant, Seringe, Sidi-Edwin, Simon (Gaston), Simon (Noël), Simon (Roger), Soubrane, Soullignac, Soyer, Stefany, Stérin, Strée, Suchmann.

Terrasse, Terver, Thomann, Tran-Quang (De), Turiaf.

Ulmann.

Vaidié, Valensi, Varangot, Vauclin, Vaudour, Vautrin, Vial, Viala.

Wetterwald, Willot.

Zhà.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. Denigès, ancien professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, est nommé professeur honoraire.

Hôpitaux d'Orléans

Le concours annoncé pour l'admission d'un chirurgien adjoint à l'Hôtel-Dieu d'Orléans aura lieu

aux hospices de Tours le jeudi 30 octobre 1930, à 8 heures du matin, sous la présidence de l'un des membres de la Commission administrative des hospices d'Orléans, assisté d'un jury médical.

Sont admis à prendre part au concours les candidats préalablement agréés par la Commission administrative des hospices d'Orléans, ayant la qualité de français, ayant obtenu leur diplôme de docteur en médecine en France, ayant exercé la médecine ou la chirurgie pendant un an au moins, ou ayant rempli, pendant au moins trois ans, les fonctions d'interne titulaire des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Le registre d'inscription est ouvert à la direction des hospices d'Orléans et sera clos le 10 octobre 1930, à 17 heures. A partir de ce jour, aucune inscription ne sera admise et l'entrée des hospices de Tours sera interdite aux candidats.

Pour tous autres renseignements, s'adresser au directeur des hospices d'Orléans.

Hospices civils de Rouen

Un concours pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 19 février 1931, à l'hospice général, à 16 heures 1/2, sous la présidence de l'un des membres de la Commission administrative des hospices civils de Rouen.

Les épreuves se composeront : 1° De l'examen des candidats ; 2° D'une épreuve orale sur un sujet d'anatomie et de pathologie médicale ; 3° d'une épreuve écrite sur un sujet de pathologie médicale ; 4° d'une leçon clinique avec indication du traitement sur deux malades choisis par le jury ; 5° d'une démonstration d'anatomie pathologique.

La question à traiter sera la même pour tous les concurrents ; l'un d'entre eux, désigné par le sort, la tirera de l'urne dans laquelle auront été jetées les questions adoptées par le jury, en séance secrète.

Nul ne pourra être admis à concourir s'il n'est français ou naturalisé français, âgé de 25 ans révolus et pourvu, depuis deux années au moins, du diplôme de docteur en médecine conféré par le gouvernement français.

Le stage de pratique médicale n'est point exigé des candidats qui justifieront de deux années au

**RACHITISME
CROISSANCE**

CALCILINE IRRADIÉE

**:: ANÉMIE :
CONVALESCENCE**

GRANULÉ

ASSOCIATION DES 4 VITAMINES A B C D ET D'OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE

DOSES : Enfants 1 à 4 mesures Adultes 5 mesures

Laboratoires Gastro-entérologiques ODINOT, 21 rue Violet, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

moins de services dans les hôpitaux de Paris en qualité d'élèves internes nommés au concours.

La même dispense est appliquée aux élèves internes des hôpitaux de Rouen nommés au concours qui justifieront également de deux années de services effectifs en cette qualité et auront, en outre, obtenu au concours la place de prosecteur de l'École de médecine de cette ville ou seront lauréats du prix Pillore (médaillon d'or).

Pour le présent concours, la dispense de stage de pratique médicale est accordée aux candidats qui auront été mobilisés pendant au moins deux années pendant la guerre 1914-1919.

Les candidats devront : 1° Se faire inscrire à la direction, enclavée de l'hospice général; la liste d'inscription sera close le 25 janvier 1934, à 18 heures et passé cette date, aucune inscription ne sera admise; 2° Déposer une demande contenant l'engagement de se conformer aux règlements des hôpitaux faits ou à faire; un extrait en forme de leur acte de naissance; un certificat de moralité; leur diplôme de docteur en médecine; les pièces constatant qu'ils sont français ou naturalisés français; la nomenclature des titres qu'ils font valoir et plusieurs exemplaires de leurs travaux; la justification, le cas échéant, de leur qualité d'anciens internes des hôpitaux de Paris ou de Rouen et des fonctions qu'ils ont remplies ou des récompenses qu'ils ont obtenues, ainsi que de leurs états de services militaires.

Sur le vu de ces pièces, l'administration statuera sur l'admissibilité au concours. Sa décision sera notifiée aux candidats.

Aucun candidat ne pourra entrer dans les hospices pour visiter les infirmeries durant les vingt-cinq jours qui précéderont le concours.

Les fonctions de médecin adjoint sont gratuites. Les médecins adjoints, lorsqu'ils remplacent les chefs de service, reçoivent, au prorata, l'indemnité de fonction calculée à raison de 5.000 francs par an.

Concours annuel de l'externat en médecine des hôpitaux de Rouen. — La date de ce concours est reportée du 22 au 29 octobre 1930.

Asiles publics d'aliénés

M. le Dr Sizaret (Alexandre), reçu au concours de médecin chef des asiles pour l'année 1930 avec le

n° 3, est nommé directeur médecin de l'asile public d'aliénés de Lorquin (Moselle), en remplacement de M. Fromenty, appelé à d'autres fonctions.

M. le Dr Duchêne, reçu au concours de médecin chef des asiles pour l'année 1930 avec le n° 8, est nommé médecin chef de l'asile public d'aliénés de Lorquin (Moselle), en remplacement de M^{lle} le Dr Culière, appelée à d'autres fonctions.

Le poste de médecin chef de l'asile privé faisant fonctions d'asile public d'aliénés de la Celllette (Corrèze), est vacant, par suite du décès de M. le Dr Louradour.

Asile d'aliénés de Breuty-La Couronne (Charente)

Un interne en médecine est demandé à l'asile de Breuty-La Couronne (près d'Angoulême (Charente)). Traitement de début : interne-docteur 6.000 francs, interne-étudiant 3.500 francs. Avantages en nature : nourriture, logement, chauffage, éclairage, blanchissage. 12 inscriptions N. R. ou 10 inscriptions A. R. sont exigées.

Enfants assistés de la Seine

M. Usquin, est nommé en qualité de médecin, à titre provisoire, du service des Enfants assistés de la Seine pour la circonscription de Donzy (agence de Cosne).

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs J. Sardo (d'Annonay); Fodéré.

Officier de l'Instruction publique

M. le Dr Aunis (de Langoiran)

Médailles de la Prévoyance sociale

Médaille d'or. — M. Meunier, à Pau (Basses-Pyrénées).

Médailles d'argent. — MM. Follet, à Rennes (Ille-et-Vilaine); Petit, à Deuze (Nièvre); Garnier, à Nancy (Meurthe-et-Moselle); Jabouille, à Rouffach.

Médailles de bronze. — MM. Riss, à Belfort; Gilson, à Angoulême (Charente); Barret, à Saint-Étienne

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION

Extrait total des Glandes Intestinales-Extrait Billaire-Agar-Agar-Ferments Lactiques

TAXOL

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES REUNIS, — 46, Av. des Ternes. PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

(Loire); Wallart, à Saint-Louis (Haut-Rhin); Triollet, à Saint-Dié (Vosges); M. le Dr Blaizot, médecin directeur du dispensaire antituberculeux, à Laigle.

Médailles de la mutualité

Les récompenses honorifiques ci-après sont accordées, pour services rendus à la mutualité, aux personnes dont les noms suivent :

Médaille d'or. — M. le Dr Monscourt (de Paris).

Médailles d'argent. — MM. les Drs Voronoff, Vouzellet et Wilborts (de Paris).

Médailles de bronze. — MM. les Drs Amsler, Assayas, Bernas, Chasseray, Choncé, Dentan, Farhi, Haas, Henry (M^{me}), Hirschberg, Lenormant, Marx (de Paris); Miriel (de Clamart); Monod (de Paris); Mouron (de Marseille); Ripert et Ségat (de Paris); Taquet (d'Anzin), Vila Vila Jaime (de Barcelone Espagne).

Mentions honorables. — M^{mes} les Drs Feinstein (d'Aubervilliers) et Pouillot (de Paris).

Ecoles vétérinaires

M. Valade (Paul-Louis-Emile) a été nommé, après concours, pour une période de trois ans, chef des travaux attaché à l'enseignement de la pathologie générale et de l'anatomie pathologique à l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

Société de pédiatrie de Bahia

Nous apprenons la fondation d'une Société de pédiatrie à Bahia.

Ont été élus : président d'honneur, Pr Alfredo Magalhaes; président, Martagao Gesteira; vice-président, Pr Durval Gama; 1^{er} secrétaire, Dr Franca Rocha; 2^e secrétaire, Dr Braulio Filho; trésorier, Dr Carlos Levindo.

Congrès de la Société internationale de chirurgie orthopédique

La Société internationale de chirurgie orthopé-

dique tiendra son prochain Congrès à Paris, du 2 au 4 octobre prochain.

Deux questions sont à l'ordre du jour et des rapports seront présentés par des auteurs de différentes nations :

1^o Le traitement de la luxation congénitale après l'âge de 15 ans.

2^o Le traitement des traumatismes des poignets.

Réunion de la Société française d'orthopédie

La Société française d'orthopédie tiendra sa douzième réunion le 10 octobre prochain, à l'amphithéâtre Vulpian, à la Faculté de médecine de Paris.

Les questions mises à l'ordre du jour sont :

1^o La coxa vara des adolescents. Rapporteur : M. Huc (de Paris).

2^o Les paralysies obstétricales du membre supérieur. Rapporteur : M. André Rendu (de Lyon).

XXXVII^e Congrès de la Société Italienne de Chirurgie

Ce congrès se tiendra à Rome, du 13 au 16 octobre.

Les questions à l'ordre du jour sont :

1^o Traitement des traumatismes crânio-cérébraux (à l'exclusion des plaies par armes à feu); rapporteurs : MM. Egidi (Rome) et Giacobbe (Rome) pour le service de santé militaire; M. Alberti (Brescia) pour la partie radiologique;

2^o L'hématurie. Diagnostic et traitement; rapporteurs : M. Lasio (Milan) pour la partie chirurgicale; M. Ferrara (Pavie) pour la partie médicale.

La Compagnie Italienne de Tourisme, Piazza Colonna, à Rome, moyennant une caution de 50 lires par personne s'occupera de tout ce qui concerne le séjour des congressistes qui obtiendront des avantages ferroviaires en s'adressant au secrétariat du Congrès, R. Clinica Chirurgica, à Rome.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

A vos Hypertendus, Artério-Scléreux,

Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive
Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN

à **BAINS LES BAINS** (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame veuve Léon Isaac, belle-mère de M. le Dr S. Lévy. — Madame Marc Leitchik, femme de M. le Dr Marc Leitchik. — Le Dr Pierre Agasse, médecin des asiles, décédé à l'âge de 39 ans. — Le Dr Daniel Abbessy (de Rodez). — M. Gilbert Valois, externe des hôpitaux de Paris, décédé accidentellement. — Le Dr Charles Sellet (de Paris), décédé à l'âge de 45 ans. — Le Dr Joseph Vaas, ministre de la prévoyance sociale et du travail en Hongrie. — M. Charles Roberge, beau-père de M. le Dr Louis Alquier. — Le Dr Max Landau (de Westmalle, Belgique). — Le Dr Bouvier (de Fontaine, près Belfort). — Le Dr Paul Gueit, médecin de la marine en retraite, officier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 74 ans. — Le Dr Dominique Augier (de Rennes), décédé à l'âge de 50 ans. — Le Dr André Bégue (de Saint-Soupplets), décédé à l'âge de 57 ans. — Le Dr Beuvignon (de Chantilly). — Le Dr Gilbert Buffier (de la Trinité Victor, près Nice). — Le Dr Compin (de Nogent-sur-Marne). — Le Dr Lessard (de Nantes), décédé à l'âge de 41 ans. — Le Dr Eugène Peck (de Paris). — Le Dr Léon Puéchavy (de Condat-en-Fenins, Cantal). — Madame Léon Cohen, mère de M. le Dr Charles Cohen, professeur à la Faculté de médecine de Bruxelles. — Le Dr Verger, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux. — Le Dr Jean Lamouroux (de Paris). — Le Dr Pascal Franceschi (de Corse).

Mariages

M. le Dr Eugène Douay, chef des travaux gynécologiques à la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et M^{lle} Geneviève Potel. — M. Philip Franklin Linès et M^{lle} le Dr Harmelin, ancienne interne des hôpitaux de Paris. — M^{lle} Simone Deschaseaux, fille de M. le Dr Des-

chaseaux, et M. le Dr Paul Curie, médecin capitaine au 188^e régiment d'infanterie. — M. Michel Flouquet, fils de M. le Dr Henri Flouquet (de Mafo-les-Bains), et M^{lle} Louise Morel, fille de M. le Dr A. Morel (de Dunkerque).

Fiançailles

M. Marcel Boyer, fils de M. le Dr Etienne Boyer, et M^{lle} Monique Avelot. — M^{lle} Ginette Bourguet, fille de M. le Dr Bourguet, et M. Jean Raimbaud. — M. Paul Schaepeynck, fils de M. le Dr Léon Schaepeynck (de Fives-Lille), et M^{lle} Marie-Thérèse Le-moine.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine. — *Epreuve orale*. — Le jury est composé de MM. Léon Bernard, Louis Ramond, Chevallier, Fey, Desplas, qui ont accepté; Turpin, Lemierre, Ramadier, Monod (Robert), qui n'ont pas encore fait connaître leur acceptation.

La première séance aura lieu le jeudi 9 octobre, à 16 heures 45, salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Sanatorium de Champrosay. — L'Administration générale de l'Assistance publique, à Paris, devant ouvrir dans le courant du quatrième trimestre 1930 le sanatorium de Champrosay (près de Ris-Orangis, Seine-et-Oise), le médecin titulaire de cet établissement sera désigné par le directeur général de l'Administration, après avis d'une Commission médicale spéciale composée de médecins chefs de service des hôpitaux, spécialisés en phthisiologie.

Les docteurs en médecine, de nationalité française, désireux de faire acte de candidature, sont priés d'adresser une demande ou de se présenter, en vue de l'inscription de la demande à l'Administration de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria,

**Association
DIGITALINE
OUABAÏNE**
Petites doses (15 g^m par jour)
Doses fortes (30 g^m par jour)

DIGIBAÏNE

NOM DÉPOSÉ

**Laboratoires
DEGLAUBE**
**6, Rue d'Assas
PARIS VI^e**
S.C. 224.800

PAS DE CHOC
NI RÉACTION SÉRIQUE

PROTIODYNE

AMPOULES de 5cc
0,50 ADULTES, 0,25 ENFANTS

ALBUMOSES ET PEPTONES IODÉES, CHLORURE DE CALCIUM
INJECTIONS HYPODERMIQUES INDOLORES
TOUTES INFECTIONS FÉBRILES
RHUMATISMES INFECTIEUX, BLENNORRAGIE
DERMATOSES REBELLES, FURONCULOSE, URTICAIRES
DÉSENSIBILISATION DE TOUT SYNDROME ANAPHYLACTIQUE

LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES - S^USA^N°5, 29, Place Bossuet. - DIJON - R.C. 7825

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

2^e étage, bureau du Service de santé, jusqu'au 15 octobre 1930 de 10 à 12 heures et de 14 à 18 heures.

Ils devront déposer : extrait de naissance, extrait du casier judiciaire (moins de trois mois de date), diplôme de docteur en médecine, exposé de leurs titres universitaires, scientifiques et hospitaliers (en 7 exemplaires).

Avantages : indemnité fixe (avec promotion de classe tous les 2 ans) : 4^e classe, 34.000 francs; 3^e classe, 37.000 francs; 2^e classe, 40.000 francs; 1^{re} classe, 43.000 francs; classe exceptionnelle, 46.000 francs.

Relèvement de 8 à 10 pour cent à partir du 1^{er} octobre.

Indemnité de résidence, 2.240 francs par an.

Logement, chauffage, éclairage gratuits.

L'exercice de la clientèle est interdit.

Faculté de médecine de Bordeaux

Le Conseil de la Faculté de médecine de Bordeaux a décidé de présenter pour la chaire de chimie biologique, en première ligne : M. Delaunay; en deuxième ligne : M. Vitte.

Ecole de médecine de Poitiers

Sont nommés, après concours, M. le Dr Fumeau, professeur suppléant de pathologie et de clinique médicale; M. Daniel Bodroux, professeur suppléant de chimie et de physique.

Hôpital civil d'Oran

Un concours pour l'emploi de médecin adjoint de l'hôpital civil d'Oran sera ouvert, à Alger le 13 janvier 1931.

Une affiche apposée au siège des Facultés et Ecoles de médecine ainsi que dans les principaux établissements et villes d'Algérie indiquera le programme de ce concours et les conditions à remplir pour y prendre part.

Pour tous renseignements s'adresser à l'hôpital civil d'Oran (direction), à la Préfecture d'Oran (assistance), ou au Gouvernement général (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques).

Hospices civils de Rouen

Un concours pour la nomination dans les hôpi-

taux de Rouen d'un médecin électro-radiologiste adjoint s'ouvrira le jeudi 5 mars 1931, dans l'un des hôpitaux de l'Assistance publique à Paris.

Les candidats inscrits seront ultérieurement informés de la désignation de l'établissement où auront lieu les épreuves du concours.

Les épreuves se composeront : 1^o De l'examen des titres et travaux des candidats; 2^o D'une épreuve écrite d'électro-radiologie comportant une question d'électrologie et une question de radiologie; 3^o D'une épreuve pratique de technique radiologique; 4^o D'une épreuve technique d'électrologie.

Les épreuves seront les mêmes pour tous les concurrents. L'un d'entre eux, désigné par le sort, tirera de l'urne dans laquelle auront été déposés les thèmes d'épreuves adoptés par le jury, en séance secrète.

Nul ne pourra être admis à concourir s'il n'est français ou naturalisé français et pourvu du diplôme de docteur en médecine conféré par le gouvernement français.

Les candidats devront, en outre, justifier d'un stage d'au moins six mois dans un service spécial d'électro-radiologie dépendant des hôpitaux d'une ville pourvue, soit d'une Faculté de médecine, soit d'une Ecole de médecine en plein exercice.

Les candidats devront : 1^o Se faire inscrire au secrétariat des hospices civils de Rouen, 1, rue de Germon (enclave de l'hospice général) où ils pourront prendre connaissance du règlement détaillé; la liste d'inscription sera close le 8 février 1931, à 18 heures et passé cette date, aucune inscription ne sera admise; 2^o Déposer une demande contenant l'engagement de se conformer aux règlements des hôpitaux de Rouen ainsi qu'aux décisions qui pourront être prises ultérieurement par la Commission administrative; un extrait en forme de leur acte de naissance; un certificat de moralité; leur diplôme de docteur en médecine; une pièce établissant leur qualité de français; la nomenclature des titres qu'ils font valoir et plusieurs exemplaires de leurs travaux; la justification de l'accomplissement du stage ci-dessus exigé; une pièce établissant leur situation au point de vue militaire.

Sur le vu de ces pièces, l'administration statuera sur l'admissibilité au concours. La décision sera notifiée aux candidats.

**RACHITISME
CROISSANCE**

CALCILINE IRRADIÉE

**:: ANÉMIE :
CONVALESCENCE**

GRANULÉ

ASSOCIATION DES 4 VITAMINES A B C D ET D'OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE

DOSES : Enfants 1 à 4 mesures Adultes 5 mesures

Laboratoires Gastro-entérologiques ODINOT, 21, rue Violet, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Le candidat présenté par le jury au choix de la Commission administrative des hospices de Rouen sera nommé médecin électro-radiologiste adjoint, pour une période de cinq ans renouvelable. Il pourra, avant l'expiration de cette période, être nommé titulaire d'un service dans le cas de vacance d'emploi. Le mandat d'adjoint comporte l'obligation d'assurer le service pendant l'absence des titulaires. Le médecin nommé pourra en outre être chargé de services annexes par la Commission administrative. Il recevra au prorata des journées de remplacement, l'indemnité de fonction actuellement fixée à 5.000 francs par an.

Hôtel-Dieu de Nantes

Un concours pour deux places d'internes titulaires et trois places d'internes provisoires en pharmacie aura lieu le 30 octobre.

Un concours pour une place de pharmacien suppléant des hôpitaux de Nantes aura lieu le 17 novembre à l'Hôtel-Dieu.

Asiles d'aliénés

M. le Dr A. Ducos est nommé médecin chef de l'asile d'aliénés de Château-Picon.

Asile d'aliénés de Ville-Evrard

Par arrêté en date du 19 septembre 1930, M. le Dr Cazals, ancien sénateur, a été nommé directeur administratif de l'asile public d'aliénés de Ville-Evrard, en remplacement de M. Veber, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Asile clinique Sainte-Anne

Par arrêté en date du 19 septembre 1930, M. Hedin, percepteur, a été nommé directeur administratif de l'asile clinique Sainte-Anne (Seine) en remplacement de M. Vitry, relevé de ses fonctions, sur sa demande.

Sanatoriums

M. le Dr Piveteau (de Mirebeau-sur-Bize), est nommé médecin directeur du sanatorium public interdépartemental de Boulou-les-Roses.

Distinctions honorifiques

M. le Dr Francken (de Menton) a reçu la croix de chevalier d'Orange-Nassau.

XXX^e Congrès français d'urologie

Le XXX^e Congrès de l'Association française d'urologie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le mardi 7 octobre 1930, sous la présidence de M. le Dr Chevassu (de Paris).

La question suivante a été mise à l'ordre du jour : Les contusions rénales et leur suites éloignées. Rapporteur : M. le Dr Gérard (de Lille).

Pour tous renseignements concernant le Congrès s'adresser à M. le Dr O. Pasteau, 13, avenue de Villars, Paris.

Congrès de physiothérapie de Liège

La séance inaugurale a été ouverte sous la présidence de M. le Dr Gunzburg, de M. le Dr de Munter, en présence de M. le Ministre des Arts et des Sciences, M. Vauthier et M. le recteur Duesberg.

Le Dr Gunzburg, en ouvrant la séance, rappelle que le dernier Congrès a été tenu à Liège en 1905 sous la présidence de M. le Dr von Winiwarter. Il rappelle ensuite les congrès de Rome, de Paris et de Berlin et le congrès actuel reprend la tradition des congrès internationaux.

Il adresse ses remerciements au Gouvernement Belge et au Ministre des Sciences et des Arts, à la Province de Liège et à l'Administration communale, et fait l'éloge des deux excellents secrétaires, les docteurs Dubois et Ledent.

Le Dr de Munter ensuite prononce l'éloge funèbre des nombreux disparus.

Une couronne est déposée au monument des morts au nom de toute l'assemblée. M. le Ministre Vauthier prononce une charmante allocution de poésie sur l'efficacité des moyens physiothérapiques. C'est ensuite au tour des délégués étrangers de prendre la parole. M. le Dr Van Breemen, au nom des Fédérants, rappelle l'initiative des trois organisateurs du congrès de Liège 1905, les Drs de Munter, Gunzburg et le Dr Bienfait et leur remet un souvenir au nom des anciens membres; un diplôme jubilé est remis à tous ceux qui ont assisté au Congrès de 1905, puis le Dr Carnot, au nom de la France; le Dr Ponzio, au nom

TROUBLES DE LA MENOPAUSE ET DE LA PUBERTÉ

Gynocalcion M

MÉNOPAUSE NATURELLE

OU CHIRURGICALE

INSUFFISANCE OVARIENNE

SCLÉROSE OVARIENNE

Gynocalcion

Gynocalcion P

TROUBLES DE LA
PUBERTÉ

DYSOVARIE

MÉNORRAGIE

Échantons Litre LABORATOIRES CORTIAL, 15, Bd Pasteur. PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

de l'Italie; le Pr Friedrich, au nom de l'Allemagne; le Pr Mac Fée, au nom des Etats-Unis et toute une série d'autres délégués souhaitent bon succès au congrès qui dans les séances de cet après-midi, de demain et d'après demain entame ses travaux en cinq sections; la première section traite de la cinésithérapie; la deuxième section de la radiologie; la troisième section de l'hydrologie; la quatrième section de l'électrologie et la cinquième de l'actinologie.

Ecoles annexes de médecine navale

Le concours pour l'emploi de professeur d'anatomie aux Ecoles annexes de médecine navale de Rochefort et de Toulon annoncé au *Journal officiel* du 19 juin 1930 aura lieu le mardi 14 octobre 1930.

Jury d'examen : président, M. l'inspecteur du Service de santé; membres, MM. Le Berre, médecin en chef de 1^{re} classe; Rondet, médecin principal du port de Rochefort.

Il est rappelé que les noms des candidats à ce concours doivent être transmis au département le 30 septembre au plus tard.

Service de santé de la marine

M. le médecin général de 1^{re} classe Gastinel, inspecteur général du Service de santé, est placé dans la 2^e section (réserve).

M. le médecin général de 1^{re} classe Defessine est nommé inspecteur général du Service de santé de la marine.

M. le médecin général de 2^e classe Autric est nommé médecin général de 1^{re} classe et inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie et vice-président du Conseil supérieur de Santé.

M. le médecin général de 2^e classe Viguier est nommé directeur du Service de santé de la 3^e région maritime à Toulon.

M. le médecin en chef de 1^{re} classe Brunet est nommé médecin général de 2^e classe et directeur du Service de santé de la 4^e région maritime à Bizerte.

M. le médecin général de 2^e classe Oudard a été nommé à l'emploi de directeur central du Service de santé.

Ont été promus dans le Corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef de 1^{re} classe : M. Le Calvé, médecin en chef de 2^e classe.

Au grade de médecin en chef de 2^e classe : M. Yver, médecin principal.

Au grade de médecin principal : M. Palud, médecin de 1^{re} classe.

Par décision du sous-secrétaire d'Etat en date du 15 septembre 1930 ont été désignés au choix pour remplir les fonctions ci-après,

Médecin chef de l'hôpital maritime de Brest et président de la Commission de réforme de ce port : M. le médecin en chef de 1^{re} classe Le Calvé (F.-J.-M.).

Médecin de division de la 1^{re} division légère et médecin major du croiseur *Duquesne* : M. le médecin en chef de 2^e classe Brun (L.-J.-H.-C.), en service à Toulon.

Sont désignés : médecin principal : M. Bossé, comme médecin major à l'Ecole navale, à Brest.

Médecins de 1^{re} classe : MM. Cluzel, en sous-ordre aux forges de la Chaussade à Guérigny; Fabre, comme chef du service oto-rhino-laryngologique à l'hôpital maritime de Rochefort; Verliac, comme médecin résidant à l'hôpital maritime de Rochefort; Barge, comme médecin en sous-ordre au 2^e dépôt à Brest; Damany, comme médecin en sous-ordre au 3^e dépôt à Lorient.

Médecins de 2^e classe : MM. Comby, en sous-ordre sur l'*Ernest-Renan*; Coulonjou, en sous-ordre, Rhin; Le Gallou, comme médecin major du *Quentin-Rosevelt*.

Sont désignés : MM. Boudet, médecin principal, comme secrétaire du conseil de santé à Brest; Courtier, médecin principal, comme médecin major du *Suffren*; Robert, médecin de 1^{re} classe, en sous-ordre à la flottille de la 3^e région maritime; Conde, médecin de 1^{re} classe, pour un stage de deux mois au service d'électro-radiologie (hôpital Sainte-Anne); Geniaux, médecin de 2^e classe, comme médecin major du *Thionville*.

Concours de pharmacien des troupes coloniales

Un concours sera ouvert à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, à Paris, le 17 novembre 1930, à 9 heures, pour l'admission à deux emplois de pharmacien sous-lieutenant des troupes coloniales.

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Le 1^{er} décembre 1930, à 9 heures, pour l'admission à des emplois de médecin sous-lieutenant des troupes coloniales sans limitation de nombre.

Pour être admis à concourir les docteurs en médecine et pharmaciens devront réunir les conditions suivantes :

- 1° Être français ou naturalisé français ;
- 2° Être possesseur du diplôme d'État français de docteur en médecine ou de pharmacien ;
- 3° Avoir satisfait au 31 décembre 1930 aux obligations de la loi sur le recrutement de l'armée ;
- 4° Être âgé de moins de trente-deux ans au 1^{er} janvier 1930, c'est-à-dire être né après le 1^{er} janvier 1898. Cette limite d'âge pourra être élevée d'un temps égal à celui passé sous les drapeaux ;
- 5° Souscrire l'engagement de servir effectivement pendant six ans au moins dans le corps de santé de l'armée active à partir de leur admission dans le corps de santé des troupes coloniales.

Les épreuves à subir sont les suivantes :

1° *Pour les docteurs en médecine.* — 1° Interrogation sur un sujet de pathologie médicale ou chirurgicale ;

2° Examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale ;

3° Interrogation sur l'anatomie chirurgicale d'une région et sur une question de technique opératoire ;

4° Interrogation sur l'hygiène.

2° *Pour les pharmaciens.* — 1° Interrogation sur une question de chimie appliquée à la pharmacie ;

2° Interrogation portant sur trois questions : une de physique ou de chimie, une d'histoire naturelle et une de pharmacie ;

3° Épreuve de chimie analytique : recherches des acides et des bases renfermés dans deux ou plusieurs sels solides ou dissous ;

4° Vérification et titrage d'un médicament.

L'appréciation de chacune des épreuves est estimée par un chiffre compris entre 0 et 20.

Des majorations de points sont accordées pour les titres scientifiques indiqués par l'instruction interministérielle du 16 septembre 1929.

Pièces à produire. — Les demandes d'admission au concours doivent être adressées, avec pièces à l'appui, au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3^e bureau), avant le 1^{er} novembre 1930.

L'énumération des pièces à fournir se trouve dans le *Journal officiel* du 19 juillet 1930, p. 8.166.

Le prix Paul Le Gendre

Le sujet proposé en 1929 était le suivant : « Les lois françaises sur le secret professionnel et la jurisprudence qui les interprète sont-elles en harmonie avec la conception moderne de la fonction sociale du médecin ? »

Le prix a été partagé entre MM. les D^{rs} Boze (de

Vincennes) et Durand (de Montreuil) d'une part, et Jacques Godard, externe des hôpitaux, d'autre part.

Un encouragement de 500 francs a été attribué à M. Gosselin (d'Argenteuil) et une mention très honorable à M. le D^r Paul Gallois (de Paris).

Le sujet proposé pour 1932 est ainsi libellé : « Le livret sanitaire ».

Les mémoires inédits ou publiés des candidats à ce prix devront être déposés sur le bureau de la Société médicale des hôpitaux de Paris avant le 1^{er} novembre 1932.

Hommage au Professeur Linsly

On se souvient du voyage d'études des médecins des États-Unis et du Canada à travers les stations thermales et balnéaires françaises. M. le professeur Linsly R. Williams, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine de New-York, président de ce voyage, vient d'être nommé commandeur de la Légion d'honneur. Les insignes et le diplôme de cette haute distinction lui ont été remis à Vichy, au cours d'une cérémonie intime au chalet de la direction de la Compagnie Fermière, par M. le professeur Carnot, membre de l'Académie de médecine.

Après avoir reçu les félicitations de M. le professeur Carnot et de M. Baugnies, vice-président du conseil d'administration, délégué de la Compagnie Fermière, M. le professeur Linsly R. Williams, visiblement ému, a remercié de la haute distinction dont il était l'objet et exprimé toute sa sympathie pour la France. Il a évoqué ensuite le voyage des médecins des États-Unis et du Canada qui a produit sur eux une très forte impression, en leur faisant connaître et apprécier les stations thermales et balnéaires françaises, et dont ils conservent le meilleur souvenir.

Hommage au professeur Castaigne

Les amis et les élèves du P^r Castaigne lui offriront en novembre 1930 un livre jubilaire et une médaille gravée par l'artiste Ch. Pillet.

Un comité d'honneur a été constitué dans ce but ; il est présidé par les professeurs Chauflard et Achard (de Paris) et composé des professeurs Lereboullet et Rathery (de Paris), Jeanbrau et Euzière (de Montpellier), Lépine (de Lyon), Sigalas (de Bordeaux), Abelson (de Toulouse), Imbert (de Marseille), Spillmann (de Nancy), Merklen (de Strasbourg), Minet (de Lille), Mirailhé (de Nantes), Follet (de Rennes), Gillot (d'Alger).

De nombreux médecins français et étrangers voudront offrir, à cette occasion, un témoignage d'admiration et de sympathie au P^r Castaigne qui représente aux yeux de tous le savant chercheur, le professeur lumineux, le médecin infiniment dévoué à tous ses confrères.

Une souscription de 100 fr. au minimum donnera droit à une reproduction de la médaille et à un exem-

INSOMNIES
SÉDATIF NERVEUX
Béatol
 LIQUIDE - COMPRIMÉS - AMPOULES
 à base de : DIÉTHYLMALONYLURÉE - EXTRAIT de JUSQUIAME - INTRAIT de VALÉRIANE
 Littérature & Echantillons LABORATOIRES REUNIS - 43, Avenue des Ternes. PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

plaire du livre jubilaire. Les souscriptions doivent être adressées au D^r Henri Paillard, 27, avenue d'Aubière, à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme), de préférence à son compte de chèques postaux n° 63-10, à Clermont-Ferrand.

II^e Réunion de la Presse médicale latine

Cette réunion aura lieu à Bruxelles, du 28 au 30 septembre. Elle réunira des représentants de la Presse médicale de France, de Belgique, de Cuba, d'Espagne, d'Italie, de Roumanie, de Grèce, de Colombie, du Canada, d'Haïti, du Portugal, de l'Argentine, de Suisse, du Vénézuéla, etc.

Tous les adhérents seront à Bruxelles dès le 27, et le soir ils seront à la Fondation universitaire les hôtes du président M. le D^r Albert Delcourt.

À la séance inaugurale du 28, à 10 heures, à la Faculté de médecine, M. le P^r E. Forgue (de Montpellier) fera une conférence sur le journal médical et le journaliste médical contemporains.

À midi, les membres du Congrès sont invités à

un lunch, à la Pergola du Résidence Palace, par l'Association de la Presse médicale belge. Ils se rendront ensuite aux tribunes du Parc du Cinquantenaire où, sur l'invitation du ministre de l'Intérieur, des places leur seront réservées pour le défilé de l'Ommeegang. À 4 h. 1/2, les séances reprendront à la Faculté. Le soir, banquet à l'hôtel Astoria.

C'est au casino, où se donnera l'opérette de Max Alexys, « O yes Kitty », qu'aura lieu la représentation de gala.

Enfin, rappelons que le 30 aura lieu l'excursion à Anvers en auto-car avec visite de la ville et de l'Exposition.

Monument à la mémoire du D^r Langlet (de Reims)

Le conseil municipal de Reims a voté l'ouverture d'une souscription en vue d'élever un monument à la mémoire du D^r Langlet, maire de Reims.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

CHLORO-CALCION

Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisée

80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = 1 gramme Ca Cl₂.

Laboratoire du CHLORO-CALCION

Rue Castex, PARIS

Reg. du Comm. Seine, N° 10585.

- 1° Recalcifiant
- 2° Hémostatique
- 3° Déchlorurant

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Louis Largeau, décédé à Nîort des suites d'un accident d'automobile. — Le Dr Mirza Assadu Farid, ancien diplomate. — Le Dr Edouard Zehvrowski, directeur de la 1^{re} clinique interne à Varsovie, décédé à l'âge de 57 ans. — Le Dr Stanislas Fyzelinski, décédé à Vilna à l'âge de 60 ans. — Le Dr Casimir Noższewski, président de la Société d'ophtalmologie, directeur de la clinique ophtalmologique de Varsovie. — Le Dr G.-W. Fleischer, directeur de la clinique des maladies infectieuses, décédé à Perm à l'âge de 57 ans. — Le Dr Ehrlich, professeur à l'Université de Kharkov, décédé à Odessa.

Mariages

M. le Dr Gustave Jourdin, décoré de la Croix de guerre, médaille de vermeil des épidémies, et M^{lle} Madeleine Dallièr.

Naissances

M. le Dr Étienne Boltanski et Madame née Marie-Thérèse Ilari font part de la naissance de leur fils Jean-Elie. Nos sincères félicitations.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris — *Epreuve orale.* — Le jury est définitivement composé de MM. Léon Bernard, Louis Ramond, Chevallier, Fey, Desplas, Turpin, Ramadier, Monod (Robert), Lemeland et Lemierre.

Importante modification au concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris — Jusqu'ici pour pouvoir concourir à l'internat en médecine des hôpitaux de Paris, il fallait avoir été reçu au concours d'ex-

terne des hôpitaux de Paris et justifier d'une année révolue d'externat. C'est dire que les externes ne pouvaient concourir pour la première fois à l'internat qu'au cours de leur deuxième année d'externat. Exception était faite cependant pour les étudiants qui justifiaient du titre obtenu au concours d'ancien interne des hôpitaux d'une ville de France possédant une Faculté de médecine.

Cette mesure présentait un grand inconvénient pour les Ecoles de médecine. Car un assez grand nombre d'étudiants de ces Ecoles, pour ne pas concourir trop tard au cours de leur scolarité, quittaient prématurément l'Ecole au début de leur troisième année.

Les Ecoles de plein exercice avaient, sur les réclamations faites, obtenu gain de cause et la mesure prise pour les Facultés leur avait été appliquée, les Ecoles préparatoires étaient laissées de côté.

La question a été reprise et jugée suivant le bon sens, puisque l'article visé a été ainsi libellé cette année :

Concours de l'internat en médecine. — Art. 263, par 1 et 2. — Les élèves externes reçus au concours et justifiant d'une année révolue d'externat ou du titre obtenu au concours d'ancien interne des hôpitaux d'une ville de France possédant une Faculté de médecine, une Ecole de plein exercice ou une Ecole préparatoire, ont seuls le droit de se présenter pour les places d'interne en médecine.

Faculté de médecine de Paris

Par arrêté ministériel du 22 septembre 1930, M. Balthazard, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé, pour une période de trois ans, à dater du 1^{er} octobre 1930, Doyen de ladite Faculté.

Association
DIGITALINE
OUABAÏNE

Petites doses : 15 g^m par jour
Doses moyennes : 30 g^m par jour

DIGIBAINÉ

NOM DÉPOSÉ

Laboratoires
DEGLAUDE

6, Rue d'Assas
PARIS VI^e

A. C. 202.400



DOLOMA

POUDRE, GRANULÉ, AMPOULES

SPÉCIFIQUE DES ÉTATS HYPERACIDES

Reconstituant puissant des réserves minérales

LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES - S^{te} A^{se} - 29, Place Bossuet - DIJON, R.C. 7825

Méthode des Professeurs DUBARD & VOISENET

Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918

ESTOMAC, FOIE, INTESTIN

DYSPEPSIES, ENTÉRITES CANCER & TUBERCULOSE

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Ecole de médecine de Rennes

Un concours pour suppléant d'ophtalmologie s'ouvrira le 12 janvier 1931.

Hôpitaux de Lyon

Concours de l'internat. — Ont été nommés :

Internes titulaires : MM. Corajod, Girard, Mansuy, Badinand, Damez, Frich, Bouquin, Philippe, Bérard (Marcel), Brun, Vachon, Bret, Leclerc (Pierre), Dardaillon, Bonnanour, Mernct.

Admis en suppléance d'internes : M^{lle} Delos, MM. Molin, Roget, Rigot, Bernard, Modrin, Nodet, Boulez, Lafon, Soustelle, Grimonet, M^{lle} Thiébaud, MM. Edel, Camelin, Faure, Boudènes, M^{lle} Butavand, MM. Tillier, Thiers.

Hôpitaux de Lille

Le concours pour l'internat en médecine des hôpitaux de Lille aura lieu le 16 octobre et non le 6 octobre, comme cela a été annoncé précédemment.

Hôpitaux d'Alger

Après concours, M. le D^r Loubeyre a été nommé médecin adjoint des hôpitaux d'Alger.

Hôpitaux de Marseille

Des concours s'ouvriront à l'Hôtel-Dieu de Marseille :

1^o Le lundi 20 octobre 1930, pour dix places d'élèves internes en médecine et chirurgie des hôpitaux;

2^o Le lundi 27 octobre 1930, pour vingt-et une places d'élèves externes en médecine et en chirurgie des hôpitaux.

Inscriptions au secrétariat des hospices avant le 6 octobre 1930 pour les élèves internes, et le 13 octobre 1930 pour les élèves externes.

Hôpitaux d'Oran

M. le D^r Botella-Gambetta, médecin adjoint de l'hôpital d'Oran, a été nommé médecin titulaire en remplacement de M. le D^r Glatard, décédé.

Asiles publics d'aliénés

M. le D^r Hugues (Paul-Marius), reçu au concours de médecin chef des asiles pour l'année 1930 avec le

n^o 4, est nommé médecin chef de l'asile d'aliénés de Pierrefeu (Var), en remplacement de M^{lle} le D^r Scrin, mise en disponibilité sur sa demande.

Concours de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indo-Chine

Le nombre des emplois est porté de 8 à 10.

Les candidats admissibles aux épreuves orales auront droit au voyage en seconde classe de leur domicile à Marseille, centre unique, où auront lieu ces épreuves. De plus, ils toucheront pendant une durée maxima de trois jours une indemnité quotidienne de 70 francs.

Circulaire relative aux mesures concernant les étudiants incorporés en octobre et devant se présenter aux examens de la session octobre-novembre

En vue de permettre aux étudiants, ayant échoué aux examens universitaires de la session de juillet, incorporés en octobre, de se présenter aux examens de la session d'octobre-novembre, j'ai décidé d'accorder exceptionnellement à ces militaires, dans la limite de durée des permissions légales, des permissions, dans les conditions suivantes :

Les étudiants incorporés en octobre et justifiant de leur échec à la session de juillet et de leur inscription pour le même examen de la session d'octobre-novembre, pourront recevoir une permission strictement limitée à la durée des épreuves écrites. Ceux d'entre eux admissibles aux épreuves orales recevront une nouvelle permission strictement limitée à la durée des épreuves orales.

La même mesure sera prise à l'égard des étudiants admissibles à la session de juillet et inscrits pour passer les épreuves orales à la session d'octobre-novembre.

Ces permissions viendront en décompte de la durée de la permission légale prévue par l'article 45 de la loi du 31 mars 1928 sur le recrutement de l'armée.

Congrès international de pathologie digestive

Ce Congrès doit avoir lieu à Budapest du 6 au 8 octobre sous la présidence de M. le P^r Koranyi.

TROUBLES DE LA MENOPAUSE ET DE LA PUBERTE

Gynocalcion M

MÉNOPAUSE NATURELLE
OU CHIRURGICALE

INSUFFISANCE OVARIENNE
SCLÉROSE OVARIENNE

Gynocalcion

Gynocalcion P

TROUBLES DE LA
PUBERTÉ

DYSOVARIE
MÉNORRAGIE

Échant^{ons} Litre LABORATOIRES CORTIAL, 15, Bd Pasteur. PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Réunion internationale des laryngologistes

A la suite de la réunion internationale des laryngologistes qui s'est tenue le mardi 13 courant, à Francfort-sur-Mein, les congressistes ont, à l'unanimité désigné le Pr Portmann comme président du prochain Congrès qui aura lieu à Bordeaux, en juillet 1934.

Caducée Normand

Le prochain dîner du Caducée Normand aura lieu le samedi 8 novembre à la "Rotisserie Normande", 35, rue de Maubeuge. Tous les médecins, pharmaciens et dentistes d'origine seront les bienvenus à cette réunion amicale. Deux prix de 500 francs chacun seront décernés l'un à un étudiant en médecine, l'autre à un étudiant en art dentaire.

Prière de s'inscrire auprès du secrétaire général, Robert Colas, 133, rue Lecourbe, Vaugirard 40-40, ou du président, le Dr de Parrel, 78, boulevard Malesherbes, Laborde 14-43.

Association stomatologique internationale

A l'Assemblée générale du 20 septembre 1930, à Venise, a été fixé ainsi qu'il suit la composition de son nouveau bureau :

Président : Dr Szabo (Budapest).

Vice-présidents : Dr Coccagli (Rome), Dr Van Mosuencq (Louvain), Dr Herpin (Paris).

Secrétaire-général : Dr Sturm (Budapest).

Secrétaire général adjoint : Dr Morelli (Budapest).

Trésorier : Dr Dauguet (Paris).

Trésorier adjoint : Dr Molnar (Budapest).

Archiviste : Dr Dechaume (Paris).

Le Dr Chompret, président sortant, a été nommé président d'honneur de l'Association.

La thérapeutique médico-chirurgicale des icteres (clinique médicale de l'Hôtel-Dieu)

A partir du dimanche 5 octobre, le Dr Etienne Chabrol, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, fera tous les dimanches matins à 10 heures 1/2, dans l'amphithéâtre Trousseau de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, une série de leçons sur la thérapeutique médico-chirurgicale des icteres.

5 octobre. — Traitement des icteres de la syphilis.
12 octobre. — Traitement de l'ictère catarrhal et des icteres infectieux.

19 octobre. — Traitement de l'ictère lithiasique.
26 octobre. — Traitement des icteres par hyperhémolyse.

Prix de thèse

La Société de radiologie de France décerne chaque année un prix de 1.000 francs à la meilleure thèse française de doctorat en médecine sur la radiologie médicale.

Ce prix est décerné à la séance de décembre.

Les candidats doivent avoir passé leur thèse dans l'année scolaire précédente (octobre-juillet) et en envoyer 5 exemplaires au secrétaire général, M. Dariaux, 9 bis, boulevard Rochechouart, 9^e, avant le 10 novembre.

Ils doivent en même temps justifier de leur qualité de français.

Une commission de 5 membres comprenant le président, le vice-président, le secrétaire général et les deux derniers présidents sortants, examine les thèses et présente ses propositions de prix dans un rapport à la séance de décembre. La Société vote à cette séance sur les propositions du rapporteur. Le prix pourra ne pas être décerné si les travaux présentés sont jugés insuffisants.


Chaire de médecine du travail

Une chaire de médecine du travail vient d'être inaugurée à Barcelone; c'est la première instituée en Espagne. La conférence inaugurale a été confiée au Dr Oller, directeur de l'Institut de rééducation des invalides de Carabanchel, aux côtés de qui présidait le délégué royal du travail et le président du Collège médical de Barcelone.

Congrès des bactériologues et microbiologistes polonais

Le 1^{er} et le 2 novembre se réunira, à Cracovie, le Congrès des microbiologistes et bactériologues polonais, dont le programme annonce, au premier plan, les études sur le cancer.

ORTHO-GASTRINE



SULFATE PHOSPHATE BICARB. CITRATE DE SOUDE
Chaque paquet pour un verre de solution limpide et sans goût
Toutes les indications de la solution dite de Bourget
Laboratoire A. LE BLOND
51, Rue Gay-Lussac. Paris 5^e Tél. Gob 20-06

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Congrès des médecins polonais

Le 6 et le 7 septembre a eu lieu, à Inowroclaid, le 1^{er} Congrès des médecins polonais réunis pour étudier les moyens de lutter contre le rhumatisme.

Faculté de médecine de Chuquisaca

Ont été nommés professeurs à la Faculté de Chuquisaca : MM. les D^{rs} J.-J. Arroyo, C. Morales, José Aguirre, Luis Rodriguez et Fernando Ortiz Pacheco.

Congrès médical Bolivien

Les médecins boliviens ont décidé de célébrer à la fin de cette année le premier Congrès médical bolivien. L'institut médical Sucre a été chargé de l'organisation de ce Congrès et a nommé président le D^r Manuel Cuellar qui, il y a quelques mois, était encore à Paris; secrétaire général, le D^r Jaime Mendoza; trésorier le D^r Arcil Zamora. Membres du bureau : D^{rs} J. M. Ramirez, Ezequiel Osorio, Aniceto Solares, Arroyo et Fernandez de Cordova.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes : Géographie médicale de la Bolivie.

La lutte antipaludique, la lutte antialcoolique, la lutte antituberculeuse, la lutte antivénérienne.

Protection de la mère et de l'enfant.

Législation sanitaire : assistance publique, Croix-Rouge, législation médicale et médecine sociale.

Organisation des études médicales en Bolivie.

Questions cliniques médico-chirurgicales.

Service de santé des troupes coloniales

Liste de classement de sortie de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, par ordre de mérite, des médecins et pharmaciens lieutenants élé-

ves en 1930. — MÉDECINS. — 1. Le Seonezec, Pales, Bergeret, Jonchère, Lefebvre, Grizaud, Moreau, Michaud, Lemasson, Pieraggi.

11. Gonnat, Trégouet, Guiard, Habert, Pelissier, Guillermou, Courbil, Hervé, Lorre, David,

21. Guillermin, Baré, Benoit, Roy, Le Bihan, Lamy, Perrin, Garaud, Charpentier, Fabry.

31. Proust, Carel, Poix, Morard, Beaudiment, Favarel, D'Annella, Mallet, Duvoy, Dot.

41. Cremoux, Castellbou, Samara, Debaille, Ouradour, La Balme, Poudroux, Taillard, Bastouil, Baque.

51. Pelleteur, Ristorcelli, Tereau, Mary, Franceschini, Ortholan, Berthon, Le Hir, Guigues, Parfaite.

61. Richet, Mlinier, Cluzet, Courmes, Bergougnoux, Boutarau, Maclaude, Pape, Gaugier, Droguez.

71. Labat-Labourdette, Corazzini, Letac, Manciet, Aulezy, Suignard.

PHARMACIENS. — Auffret, Montglond, Mazurie, Prigent, Demange, Berthon, Dewannieux, Guenaff.

Ecole du Service de santé de la marine à Bordeaux

Liste d'admission à l'Ecole du Service de santé de la marine à Bordeaux. — Par décision du 26 septembre 1930, les étudiants en médecine dont les noms suivent ont été nommés élèves du Service de santé de la marine, à la suite du concours de 1930.

Candidats à 4 inscriptions. — 1. De Masson d'Autume, Pinson, Caro, Melence, Gaillet, Ezel, Jezequel, Aballea, Epergue, Mear.

44. Le Roy, Maillot, Quiniou, Marilleau, Bellec, Aubert, Le Lourd, Dohet, Le Goff, Le Pivert.

STRYCHNAL LONGUET

Tonique du système nerveux - sans contre indication
2 à 4 granules ou 1 à 2 ampoules par jour

Laboratoires LONGUET
34, Rue Sedaine - PARIS

**RACHITISME
CROISSANCE**

CALCILINE IRRADIÉE

**:: ANÉMIE :
CONVALESCENCE**

GRANULÉ

ASSOCIATION DES 4 VITAMINES A B C D ET D'OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE

DOSES : Enfants 1 à 4 mesures Adultes 5 mesures

Laboratoires Gastro-entérologiques ODINOT, 21 rue Violet, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

21. Valat, Roncin, Coy, Perrin, Ilervo, Dubroca, Roux, Langlois, Riou, Pellissier.

31. Barnay, Fougerat, Gillot, Gineste, Le Bras, Verd, Forces, Doumax, Mingasson, Lacrampe.

41. Gouemelon, Alconard, Feillard, Bourgain, Brier, Julien-Vieroz, Arzel, Cros, Jourdan, Chirle.

51. Daire, Hecaen, Carrere, Moreau, Lacombe, Camborde, Cazenave, Kervran, Baron, Marcoux.

61. Jouve, Couaudan, Lefebvre, Mondon, Mauric, Lasserre, Bertrand, Le Hecho, Geniaux, Le Blouch.

71. Courdurier, Dare, Latouche, Abadie, Bagarry, Duclérier, Moret, Dosser, Castella, Riou.

81. Bouthillier, Couzi, Bonnefoi, Charbonnier, Amphoux, Richard, Silverie, Herve, Bec, Lauret.

91. Taburet, Clément, Brun, Thenoz, Hodoyer, Monin, Orsini, Plumauzille, Prevot, Soubde.

Ces élèves devront être rendus à Bordeaux le mercredi 22 octobre 1930, et se présenter, avant onze heures, au médecin général, directeur de l'Ecole, 145, cours de la Marne.

Tout élève qui renoncera au bénéfice de son admission devra envoyer, avant le 12 octobre 1930, au ministère de la marine (direction centrale du service de santé), sa démission d'élève, accompagnée, s'il est mineur, du consentement de ses parents ou tuteur.

Les candidats qui offriraient leur démission avant la date fixée pour l'entrée à l'Ecole seraient remplacés par des candidats dont la liste serait publiée au *Journal officiel*.

Au cas où des élèves ne seraient pas touchés en temps voulu par leur lettre de nomination, la présente insertion leur en tiendra lieu et leur servira pour l'établissement d'une feuille de route pour se rendre à Bordeaux.

Note importante. — Les élèves admis devront remettre à leur arrivée à l'Ecole les pièces ci-après :

1° Leur lettre de nomination.

2° Un extrait de leur acte de naissance.

3° Un extrait du casier judiciaire, délivré par le greffe du tribunal civil dont dépend leur lieu de naissance.

4° Un certificat de bonne vie et mœurs de la mairie ou du commissaire de police de leur domicile, établi à une date postérieure à leur nomination.

5° S'ils sont mineurs, une déclaration de leur

famille les autorisant à contracter l'engagement prévu par la loi du 31 mars 1928, article 30 (la signature des parents ou tuteur doit être légalisée par le maire ou le commissaire de police).

6° Un certificat universitaire constatant qu'ils ont subi, avec succès, les examens de fin d'année correspondant à leur scolarité, ou s'ils ont subi un échec, qu'ils peuvent néanmoins poursuivre leur scolarité.

Les élèves ne pourront être admis définitivement à l'Ecole du Service de santé de la marine que sous réserve de fournir ledit certificat le 15 novembre 1930 au plus tard.

Les étudiants qui n'appartiennent pas à une des trois Ecoles annexes de médecine navale, sont immatriculés dans une Faculté autre que celle de Bordeaux, doivent demander sans délai le transfert de leur dossier universitaire à cette Faculté.

La valeur de la bourse et du trousseau pour l'année scolaire 1930-1931 a été fixée comme suit :

1° Bourse 3.600 francs

2° Trousseau :

1^{re} année scolaire 3.510 francs

2^e année scolaire 1.180 francs

3^e année scolaire 2.020 francs

4^e année scolaire 1.210 francs

En raison du délai indispensable à la confection du trousseau (mesures, essayages, confection, etc.), il est recommandé aux élèves d'arriver à l'Ecole avec les vêtements, le linge et les chaussures pour un mois au minimum.

Ce linge personnel sera blanchi selon les besoins.

Tous les élèves qui ont demandé à bénéficier de la gratuité de l'enseignement, telle qu'elle est spécifiée à l'article 152 de la loi de finances du 16 avril 1930 devront après leur incorporation, fournir une déclaration par laquelle ils s'engagent à rembourser au Trésor le montant du prix de revient de la pension, de la valeur du trousseau et d'une quote-part des frais généraux, dont le montant est fixé par décret, s'ils ne satisfont pas aux examens de sortie de l'école ou si, ayant satisfait auxdits examens, ils n'accomplissent pas dix ans de services à leur sortie de l'école dans l'un des deux corps de santé (marines ou troupes coloniales).

INSOMNIES
SÉDATIF NERVEUX
Béatol
 LIQUIDE - COMPRIMÉS - AMPOULES
 à base de : DIÉTHYLMALONYLURÉE - EXTRAIT de JUSQUIAME - INTRAIT de VALÉRIANE
 Littérature & Echantillons LABORATOIRES REUNIS - 46, Avenue des Ternes. PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Association des membres du Corps enseignant des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie

Le Comité de l'Association se réunira à la Faculté de médecine de Paris, le mercredi 8 octobre prochain, à 10 heures, et la séance de l'Assemblée aura lieu le même jour, à 14 heures 30, à la Faculté de médecine.

Ordre du jour. — 1° Rapports du secrétaire général et du trésorier.

2° Projet d'affiliation à la Confédération des travailleurs intellectuels (M. le Pr Paul Delmas, rapporteur).

3° Réforme des études médicales, question du P. C. N. (M. le Pr Chassevant, rapporteur).

4° Le recrutement et la formation des sages-femmes (M. le Pr Paul Delmas, rapporteur).

5° Les professeurs pères de famille et l'instruction de leurs enfants dans l'enseignement secondaire, supérieur et dans les grandes écoles (M. le Pr agrégé Bondet, rapporteur).

6° Organisation des démarches auprès des parlementaires en vue de faire cesser la situation anormale des professeurs payant patente.

7° Modification à apporter au Comité consultatif.

8° Les agrégés chefs de travaux.

9° Marseille, ville de Faculté.

10° Questions diverses.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

CHLORO-CALCION

Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisée

80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = 1 gramme Ca Cl₂.

Laboratoire du CHLORO-CALCION, 51, Rue Castej, PARIS

Reg. du Comm. Seine, N° 40585.

1° Recalcifiant

2° Hémostatique

3° Déchlorurant

DERNIÈRE NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Henri Delageniere, chirurgien des hôpitaux du Mans, membre associé de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, père de M. le Dr Yves Delageniere, beau-père de M. le Dr Aubertin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Pitié. Nous adressons nos sincères condoléances à sa famille si éprouvée et en particulier à MM. les Drs Yves Delageniere et Aubertin. — Le Dr Augier (de Rennes). — Le Dr Louis Compez (d'Enghien, Belgique), décédé à l'âge de 39 ans.

Mariages

M. le Dr Paul Bordet, fils de M. le Dr Jules Bordet, directeur de l'Institut Pasteur de Bruxelles, et M^{lle} Adrienne Féron, docteur en médecine. — M. André Barbier, fils de M. le Dr Henry Barbier, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, chevalier de l'ordre de Léopold de Belgique, et de Madame Henry Barbier, et M^{lle} Denise Blanc. Nos bien sincères félicitations à M. et M^{me} Henry Barbier et nos meilleurs souhaits à M. et M^{me} André Barbier.

Faculté de médecine de Paris

Concours pour le clinicat — Des concours pour les emplois vacants de chef de clinique s'ouvriront le lundi 20 octobre 1930, à la Faculté de médecine, à 9 heures du matin, pour les cliniques suivantes :

Places mises au concours : I. Clinicat chirurgical, titulaires avec traitement, 1; sans traitement 4. — II. Clinicat thérapeutique chirurgical, titulaire sans traitement, 1. — III. Clinicat chirurgical infantile, titulaire avec traitement, 1; adjoint, 1. — IV. Clinicat gynécologique, titulaire avec traitement, 4; sans traitement, 1; adjoint, 1. — V. Clinicat obstétrical,

titulaires avec traitement, 2; sans traitement, 4; adjoint, 1. — VI. Clinicat des maladies mentales, titulaires avec traitement, 2; sans traitement, 2. — VII. Clinicat médical, titulaire sans traitement, 1. — VIII. Clinicat médical thérapeutique, titulaires sans traitement, 2. — IX. Clinicat oto-rhino-laryngologique, titulaires sans traitement, 2. — X. Clinicat urologique, titulaire sans traitement, 1.

Conditions du concours : les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, tous les jours, de 14 à 16 heures, jusqu'au samedi 11 octobre inclusivement. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.

Sont admis à concourir : tous les docteurs en médecine de nationalité française. Il n'y a pas de limite d'âge.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine.

Faculté de médecine de Toulouse

Des concours s'ouvriront, dans les derniers jours d'octobre, devant la Faculté de médecine de Lille, pour les emplois suivants :

Chef de clinique médicale (Saint-Sauveur).

Chef de clinique psychiatrique.

Chef de clinique chirurgicale (La Charité).

Chef de clinique chirurgicale infantile.

Chef de clinique médicale (La Charité).

Moniteur de clinique médicale (La Charité).

Moniteur de clinique chirurgicale (La Charité).

Moniteur de clinique chirurgicale infantile.

Moniteur de clinique médicale infantile.

Moniteur de clinique ophtalmologique.

Les candidats à ces divers emplois doivent se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté.

Association
DIGITALINE
QUABAINE

Petites doses : 15 g^{ms} par jour
Doses moyennes : 30 g^{ms} par jour

DIGIBAÏNE

NOM DÉPOSÉ

Laboratoires
DEGLAUBE

6, Rue d'Assas
PARIS VI^e

S.C. 204.600



DOLOMA

POUDRE, GRANULÉ, AMPOULES

SPÉCIFIQUE DES ÉTATS HYPERACIDES
Reconstituant puissant des réserves minérales

LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES... S^{te}A^{me} 29, Place Bossuet, DIJON, R.C 7825

MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENET

Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918

ESTOMAC, FOIE, INTESTIN

DYSPEPSIES, ENTÉRITES CANCER & TUBERCULOSE

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Faculté de médecine de Bucarest

La Faculté de médecine de Bucarest doit célébrer le 17 octobre prochain le Centenaire de Davila. L'Académie de médecine sera représentée par M. Labbé.

Ecoles annexes de médecine navale

Liste des médecins autorisés à prendre part aux concours de professeur et de prosecteur. — Les médecins de 1^{re} classe désignés ci-après sont autorisés à prendre part aux concours pour les emplois de prosecteur et professeur indiqués ci-dessous :

A Brest, le 8 octobre 1930. — Pour l'emploi de prosecteur d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Brest : MM. Barge (P.-F.-J.), en service à Brest; Morvan (François), en service à Brest.

A Toulon, le 14 octobre 1930. — Pour l'emploi de professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Toulon : M. Dupas (J.-H.-L.), en service à Toulon.

Ecole du Service de santé militaire de Lyon

Liste des candidats admis à l'Ecole du Service de santé militaire à la suite du concours de 1930. — SECTION DE MÉDECINE. — a) *Candidats à 4 inscriptions* :

1. Baron, Velluz, Lavoué, Sarlin, Rémy, Bayle, Barnay, Valat, Auber, Palliés, Roncin

12. Perpère, Epergue, Bros, Bousquet, Mingasson, Mondon, Maury, Birier, Couadou, Denou, Le Meur.

23. Aballéa, Ressayguier, Richard, Rozan, Nettle, Prévot, Coy, L'Hérand.

31. Suffran, Bourgain, Payrau, Lasserre, Bou-teille, Baqué-Mouret, Boucher, Fougerat, Marcoux, Forcés.

41. Astesiano, Carrère, Le Pivert, Bergé, Taburet, Valdeyron, Melénec, Tamalet, Maillot, Bonnefoi.

51. Couzi, Rouchette, Barada, Berté, Renard, Abadie, Laborde, Piétri, Casile, Gourmelon, Pelot, Rouyer, Turon.

b) *Candidats P. C. N.* — 1. Etienney, Klein, Poulain, Nicolas, Lafuma, Veyrat, Kulzewski, Eich, Chevat, Dayre.

11. Guidoni, Bouchard, Bruno, Fabre, Gillot, Morvan, Caubet, Godefroy, Lafont, Chédru, Paulin.

22. Lenoir, Garnung, Chamagné, Fratani, Tortat.

Une liste complémentaire sera publiée pour remplacer les candidats démissionnaires.

La répartition des candidats admis entre les sections « troupes métropolitaines » et « troupes coloniales » sera effectuée ultérieurement.

SECTION DE PHARMACIE. — a) *Candidat à 4 inscriptions* : Delga (J.).

b) *Candidats stagiaires* : Simon, Rouquette.

Les élèves admis à la suite du concours de 1930 devront se présenter au médecin général, directeur de l'Ecole, à Lyon, 18, avenue Berthelot, le 15 octobre à 8 heures.

Tous les élèves admis devront, à leur arrivée à l'Ecole, être pourvus des pièces énumérées ci-dessous :

1. - INDISPENSABLES A L'ENGAGEMENT. — 1^o Lettre de nomination.

4^o Un certificat de bonne vie et mœurs, établi à une date postérieure à leur nomination, par la mairie ou le commissaire de police de leur domicile.

3^o S'ils sont mineurs, une déclaration de leur famille les autorisant à contracter l'engagement prévu par la loi sur le recrutement de l'armée (31 mars 1928, article 30). La signature des parents ou tuteur doit être légalisée par le maire ou le commissaire de police.

4^o Un extrait de leur acte de naissance sur papier libre.

5^o Le livret militaire, le cas échéant.

II. - INDISPENSABLES A L'IMMATRICULATION A LA FACULTÉ. — 1^o *Candidats pourvus du certificat P. C. N.* — a) Acte de naissance sur papier timbré.

b) Diplôme de bachelier ou certificat en tenant lieu.

c) Certificat P. C. N. ou certificat en tenant lieu.

2^o *Candidats à 4 inscriptions (médecine).* — Certificat universitaire constatant que l'élève a subi avec succès les examens afférents à sa scolarité.

3^o *Candidats pharmaciens stagiaires.* — a) Acte de naissance sur papier timbré.

b) Diplôme de bachelier ou certificat en tenant lieu.

4^o *Candidats pharmaciens à 4 inscriptions.* — Certificat universitaire constatant que l'élève a subi avec succès les examens afférents à sa scolarité.

En raison du délai indispensable à la confection du trousseau (mesures, essayages, etc.), il est recommandé aux élèves d'arriver à l'Ecole avec les vête-

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

ments, le linge et les chaussures nécessaires pour un mois au minimum.

Il y a lieu de noter qu'à cette époque de l'année et sous le climat de Lyon, il importe de se munir de vêtements chauds (sous-vêtements et manteau).

En outre, tous les admis devront se munir d'une somme de 250 francs, montant de la masse individuelle.

Examen de médecin sanitaire maritime

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Bordeaux le 27 octobre 1930.

S'inscrire auprès du directeur de l'inscription maritime à Bordeaux.

Concours pour un poste de médecin adjoint de sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium départemental de la Guiche (Saône-et-Loire).

Le traitement de début est fixé à 22.000 francs et peut atteindre 36.000 francs par avancements successifs. L'intéressé bénéficiera, en outre, gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage, avec faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement.

Les candidats devront être français, âgés de moins de 35 ans et produire un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat et toutes justifications de leur pratique du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée du service militaire.

Les demandes devront être envoyées, pour le 1^{er} novembre 1930 au plus tard, au ministère de la santé publique (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4^e bureau, 7, rue de Tilsitt, à Paris).

Médecins inspecteurs des écoles

Un concours aura lieu le lundi 24 novembre 1930 pour le recrutement de 35 médecins-inspecteurs d'écoles des communes de la Seine.

Les inscriptions seront reçues à la préfecture de la Seine, direction de l'enseignement, (service de l'Inspection médicale des écoles), 2, rue Lobau (4^e), tous les jours non fériés, de 10 h. à midi et de 14 h. à 17 h., du 8 au 31 octobre inclus.

Le programme détaillé des matières du concours est délivré gratuitement au service de l'Inspection médicale des écoles et à l'Hôtel-de-Ville (service des renseignements).

Médecins directeurs des sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert pour les postes de médecins directeurs des sanatoriums publics de

Saint-Sever (Calvados), Saint-Jodard (Loire) et Liessies (Nord).

Les traitements de début sont fixés à 39.000 francs et peuvent atteindre 52.000 francs, par avancements successifs. Les intéressés bénéficient, en outre, gratuitement, du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage, avec faculté d'utiliser à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Ils ne peuvent faire de clientèle.

Les candidats devront être français, du sexe masculin, âgés de moins de 35 ans et produire un extrait de leur casier judiciaire, le diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de trente-cinq ans, est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les médecins adjoints, en fonction dans les sanatoriums publics, ne sont pas soumis à la limite d'âge et seront dispensés de fournir les pièces ci-dessus. Toutefois, ils devront formuler une demande spéciale qui sera accompagnée de l'avis du préfet et du médecin directeur du sanatorium auquel ils sont affectés.

Les demandes devront être envoyées, avant le 1^{er} novembre 1930, au ministère de la santé publique, direction de l'assistance et de l'hygiène publique.

La titularisation définitive du médecin directeur du sanatorium de Liessies (Nord) n'aura lieu qu'au moment de l'ouverture de cet établissement, dans un an approximativement. Provisoirement, le candidat qui sera nommé à ce poste sera chargé de donner des avis et des conseils sur les conditions d'installation et d'aménagement et recevra, à cet effet, une indemnité spéciale du département du Nord.

Médecin inspecteur d'hygiène

Un concours sur titre et sur épreuves, pour la nomination de deux médecins inspecteurs d'hygiène (circonscriptions de Charolles et Mâcon, Saône-et-Loire) aura lieu fin novembre au laboratoire d'hygiène de la Faculté de médecine de Lyon; la date précise du concours sera portée en temps utile à la connaissance des candidats admis à concourir.

Conditions exigées : nationalité française, doctorat en médecine, limites d'âges 28-45 ans (à dater du 1^{er} janvier 1930).

Adresser les demandes à la préfecture de Saône-et-Loire accompagnées du bulletin de naissance, de la copie du diplôme de docteur en médecine et de toutes pièces justificatives des titres et travaux scientifiques présentés. Le registre d'inscription sera clos irrévocablement le 20 novembre.

Traitement : 30.000 à 39.000 francs; indemnité forfaitaire de déplacement: Charolles, 11 000; Mâcon, 9 000 francs.

Avantages accordés aux fonctionnaires départementaux en ce qui concerne les indemnités pour

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

charges de famille, résidence, la retraite et le eas échéant majoration d'ancienneté pour services militaires et service de guerre.

Date d'entrée en fonction : immédiate.

Pour tous renseignements s'adresser à M. le Préfet de Saône-et-Loire (service de l'inspection départementale d'hygiène).

Médecin stagiaire de l'Assistance médicale de l'Indochine

Un concours sera ouvert le 15 décembre 1930, à 9 heures, à Bordeaux, à Marseille et à Paris, pour l'admission à dix emplois de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine.

Centenaire de la naissance de Léopold Ollier

Après Lyon qui a célébré avec solennité le 28 juin le centenaire d'Ollier, la ville natale de l'illustre chirurgien, les Vans (Ardèche), vient à son tour de lui rendre hommage.

Sur l'initiative de M. Duclaux-Monteil, sénateur et maire des Vans, une cérémonie a eu lieu dimanche dernier devant la statue du professeur Ollier, œuvre du sculpteur Alfred Boueher.

La famille d'Ollier et les représentants de la Faculté de Lyon y assistaient.

M. le Pr Gayet, au nom de la Faculté de médecine de Lyon, apporta le tribut du dévoué souvenir et de la pitié reconnaissante à celui qui fut une des gloires de la chirurgie française et dont le buste se trouve, à l'ancienne académie royale de Berlin, à côté de celui du savant anglais Lister. M. Durand, au nom des chirurgiens des hôpitaux de Lyon, rappela les travaux du professeur Ollier. M. Duclaux-Monteil dit la vénération et la reconnaissance des Vans pour celui qui fut le plus illustre de ses enfants et qui resta si attaché à sa petite patrie.

Enfin M. Angelo Chiappe, préfet de l'Ardèche, termina la série des discours. Un banquet a suivi la cérémonie.

Institut régional d'éducation physique de Marseille

Les élèves désirant suivre les cours de l'Institut régional d'éducation physique de Marseille pour la préparation au professorat d'éducation physique sont priés de s'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, au Pharo, avant le 15 octobre. Ils doivent posséder l'un des titres universitaires suivants : baccalauréat, diplômes de fin d'études secondaires, brevet d'enseignement primaire supérieur ou brevet élémentaire.

À défaut de l'un des titres, ils devront subir un examen d'entrée qui aura lieu au début de la deuxième quinzaine d'octobre.

Inauguration du buste du Dr Lermoyez

Jedi 16 octobre, à 11 heures, aura lieu dans le

service d'oto-rhino-laryngologie à l'hôpital Saint-Antoine l'inauguration du buste du Dr Lermoyez.

Académie royale de médecine de Belgique

Sont nommés membres titulaires : MM. les Drs Henri Frédéricq, professeur à l'Université de Liège; J. Varnieue, professeur à l'Université de Gand.

Membre honoraire étranger : M. le Pr Van Itallie (de Leyde).

Distinctions honorifiques

Ordre de la Couronne royale d'Italie. — M. le Dr Fernand Stobbaerts (de Bruxelles).

II^e Réunion de la Fédération de la Presse médicale latine (Bruxelles, septembre 1930).

La Fédération de la presse médicale latine vient de tenir sa deuxième réunion à Bruxelles à l'occasion des fêtes du Centenaire de l'Indépendance de la Belgique.

Disons tout de suite que grâce au Comité belge, grâce à Delcourt, à Beckers et à Rosenthal, elle a remporté un magnifique succès.

On a pas oublié que la Fédération, qui tint ses premières assises à Paris, en 1927, a pour but de réunir par des liens amicaux plus étroits les associations nationales de presse médicale latine. Les réunions comprennent seulement des directeurs ou des éditeurs de périodiques, elles réunissent donc un nombre d'adhérents fort limité. Leurs travaux portent surtout sur des travaux techniques que nous nous bornerons à mentionner. Mais parfois, il est traité de grosses questions intéressant tous les médecins, nous nous y arrêterons plus longuement.

La séance d'inauguration a eu lieu le dimanche matin 28 septembre dans le grand auditorio Bordet, de la nouvelle Faculté de médecine de Bruxelles.

Au bureau prirent place, aux côtés du Dr Albert Delcourt, président de l'Association belge : le Pr Maurice Læper, président de la Fédération; M. Nens, gouverneur de la province de Brabant; le Pr Forgeue, de Montpellier; le Pr Jean Demoor, de Bruxelles; le Pr Danielopolu, de Buearest; M. le premier échevin Van de Meulbroeck, représentant M. le bourgmestre Max; le Dr Koettlitz, président de la Fédération médicale belge; le Pr Dominguez, ancien ministre de l'Instruction publique de Cuba; le Dr Pierra et le Dr René Beckers, secrétaires généraux de la Fédération et le Dr Rosenthal, trésorier de la réunion.

Dans l'amphithéâtre, à côté des rapporteurs, nous avons noté la présence de M. Jean Verhoogen, Léopold Mayer, Bernard, Crousse, Rubay, Brouha, de Nobele, Van Caudenberghe, Triet-Royer et Watry (Belgique).

Pour la France, MM. Loeper, Le Sourd, Pierra, N. Fiessinger, Talamon, Milian, Rouland, Pierret, Fumouze, Thepenier, Delort, G. Doin, Turpault, Coulon et Pierra fils (de Paris), Chavanne (de Lyon),

**RACHITISME
CROISSANCE**

CALCILINE IRRADIÉE

**:: ANÉMIE :
CONVALESCENCE**

GRANULÉ

ASSOCIATION DES 4 VITAMINES A B C D ET D'OS FRAIS ÉPIPHYSIAIRE

DOSES : Enfants 1 à 4 mesures

Adultes 5 mesures

Laboratoires Gastro-entérologiques ODINOT, 21 rue Violet, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

les P^{rs} Delmas (de Montpellier), Etienne (de Nancy), David et Favereau (de Lille), Cassoute (de Marseille).

Pour l'Espagne, le P^r Ricardo Horno Alcorta (de Saragosse), le P^r de Moragas (de Barcelone); pour la Roumanie, les P^{rs} Danielopolu (de Bucarest) et Jacobovici (de Cluj).

Bien d'autres confrères et beaucoup de dames assistaient, en outre, aux séances.

Après le discours de bienvenue du docteur Delcourt qui, en toutes circonstances, montra son à-propos et la finesse de son esprit, M. le P^r Loeper prononça une excellente allocution dans laquelle il montra le développement de la Fédération latine et les résultats déjà acquis. Il remercia avec émotion nos amis belges pour leur magnifique réception.

Puis MM. Dominguez, au nom de l'Amérique latine, Horno, Alcorta, au nom de la presse espagnole, Danielopolu, au nom de la presse roumaine, apportèrent leur hommage à la Belgique.

Conférence du P^r Forgue. — M. le P^r Forgue avait bien voulu accepter de faire encore une fois la conférence inaugurale. On n'a pas oublié avec quel succès, lors de la première réunion de la Presse latine, il parla des origines de la presse médicale.

Cette fois M. Forgue avait pris pour sujet : *Le Journal médical et le journaliste médical contemporains*. Une conférence de M. le P^r Forgue ne s'analyse pas. Comment, sans le trahir, pourrait-on donner une idée de ce discours, admirablement ordonné, écrit avec une correction de forme atteignant la perfection, avec cette conscience et cette clarté qui caractérisent l'œuvre immense du maître de Montpellier. En vérité personne n'était plus qualifié que le doyen des rédacteurs en chef des journaux de médecine français pour donner des conseils à ses jeunes confrères.

(Reproduit d'après la Gazette des Hôpitaux)

Séance d'ouverture du XXXIX^e Congrès français de chirurgie

La séance d'inauguration du Congrès français de chirurgie a eu lieu lundi. Elle a revêtu un caractère de solennité tout particulier grâce à la présence de l'illustre écrivain qui a bien voulu en accepter la présidence.

M. Paul Bourget prit, en effet, place au fauteuil de la présidence, ayant à ses côtés le docteur Auvray, président du Congrès; M. Cavalier, directeur de l'Enseignement supérieur; M. le doyen Balthazard; M. Ménétrier, président de l'Académie de médecine; les médecins généraux inspecteurs Dopier et Cadiot; le médecin général de la marine Oudard, et M. Grégoire, secrétaire général.

M. Walther, président de l'Association française de chirurgie, était malheureusement absent. M. le professeur Hartmann le remplaçait. Nous avons noté au hasard des entrées M. le professeur Lambret (de Lille), vice-président; la plupart des chirurgiens de Paris et de province, et parmi les étrangers MM. Dominici, Alessandri et Galeazzi (Italie), Lambotte, Mayer, Beckers (Belgique), Léonté, Daniel, Danielopolu (Roumanie), Phocas (Grèce), Rinaldo dos Santos (Portugal), de Fensuyt (Pays-Bas), Archibald Yung (de Glasgow), Lozano (de Saragosse), Rheume (de Montréal), Simard (de Québec).

M. Paul Bourget se lève et prononce un discours qui compta parmi les meilleurs que nous ayons entendus. Le maître a pris pour sujet : *La pensée dirige l'acte opératoire*.

Son magnifique discours, d'une haute élévation morale et d'une rare perfection de forme, a été salué par de vifs applaudissements.

La parole est ensuite donnée à M. Auvray.

Après avoir remercié ses collègues de l'honneur qu'ils lui ont fait en l'élevant à la présidence du Congrès, M. Auvray exprime à l'illustre maître Bourget ses sentiments de reconnaissance; il lui rappelle que le milieu où il se trouve ne lui est pas étranger, il l'a cultivé, il le connaît, il l'aime; il l'a déjà évoqué maintes fois dans les meilleurs de ses romans. Paul Bourget n'a-t-il pas dit un jour : « J'ai raté ma vocation, j'aurais dû être médecin. »

Il ne s'est pas contenté de le dire, n'a-t-il pas, en 1914, apporté son concours effectif à notre ami Dionis du Séjour en venant l'assister comme anesthésiste à l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand. Il était donc particulièrement désigné pour présider une séance où l'on devait parler de l'organisation de l'anesthésie.

Cet hommage rendu à l'illustre écrivain, M. Auvray adresse quelques paroles de bienvenue aux étrangers qui assistent en grand nombre à la

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION

Extrait total des Glandes Intestinales-Extrait Biliaire-Agar-Agar-Ferments Lactiques

TAXOL

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS · LABORATOIRES REUNIS, — 40 AV. DES TERRES, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

XXXIX^e Réunion de l'Association française de chirurgie, et, suivant la tradition, il rappelle les noms des membres de l'Association décédés depuis la dernière Réunion. Ce sont Dejaque (de Liège), Beutner (de Genève), Lewenstern (de Varsovie), Charles Willems (de Liège), Lanelongue (de Bordeaux), Marais (de Caen), Nicaise fils (de Paris), Vacher (d'Orléans), Dransart (de Somain), Sabadini (d'Alger), Soullignoux (de Paris), Brin (d'Angers), Tuffier et Lecène, enfin, il y a peu de jours, Henry Delagènière (d'Angers).

M. Auvray insiste plus particulièrement sur l'œuvre de Lecène et sur celle de Tuffier dont en quelques traits saisissants il fait revivre la figure devant nous.

L'orateur aborde ensuite la question dont il a fait choix comme sujet de son discours : *l'organisation de l'anesthésie dans les services de chirurgie*. Il montre les imperfections du système actuel tant en France que dans beaucoup de pays étrangers, où l'anesthésie est confiée trop souvent à de jeunes élèves des services ou à des médecins qui s'improvisent anesthésistes et n'ont de la narcose qu'une connaissance tout à fait sommaire. Ce manque d'expérience a malheureusement des conséquences fâcheuses, il occasionne parfois des accidents, soit au cours, soit à la suite de l'opération, accidents qui pourraient être évités. Or, il y a quelque chose à faire pour améliorer cette situation.

Une enquête très étendue poursuivie en pays étrangers a permis à M. Auvray de constater que dans ces pays et plus particulièrement dans les pays de langue anglaise : en Angleterre, au Canada, aux États-Unis, l'anesthésie est confiée à des spécialistes, *infirmières spécialisées ou médecins spécialistes*. Il passe en revue le mode de formation, l'organisation, les attributions de ces médecins spécialistes obligés dans certaines universités à de très longues études préparatoires.

Pour conclure, M. Auvray insiste sur la nécessité d'assurer la continuité de l'administration de l'anesthésie par les mêmes aides : il se prononce nettement en faveur de la création d'anesthésistes professionnels, réforme qui constitue à ses yeux un progrès considérable, et donne la préférence au *médecin anesthésiste spécialiste*.

Celui-ci doit être attaché de façon permanente avec ses assistants au même service de chirurgie ; il doit être susceptible d'administrer l'anesthésie

sous toutes ses formes ; son instruction générale doit lui permettre de procéder avant la narcose à un examen approfondi du patient et de déterminer quelle est dans chaque cas particulier la meilleure narcose à employer ; dans les cas difficiles il saura poser les indications et les contre-indications de l'anesthésie et amener le malade à l'opération dans les meilleures conditions. Il offrira à l'opéré toutes les garanties de sécurité nécessaires, il permettra au chirurgien d'agir dans les conditions de tranquillité d'esprit indispensables pour l'exécution d'une bonne chirurgie. C'est lui qui enseignera pratiquement l'anesthésie aux élèves de nos services hospitaliers ; au lieu d'être livré à lui-même, l'élève profitera de l'expérience et des conseils de maîtres en anesthésie ; lors de ses premières narcoses il sera surveillé et soutenu par la présence à ses côtés du spécialiste. Enfin, par ses connaissances spéciales, l'anesthésiste de carrière pourra contribuer aux progrès de l'anesthésie qui est certes une science susceptible d'amélioration comme toutes les autres.

Sans doute la création des anesthésistes spécialistes soulève de multiples questions ; celles-ci pourront être résolues facilement si l'on veut bien admettre que le système actuel, dans beaucoup d'hôpitaux en France et à l'étranger, laisse fort à désirer, pour n'en pas dire davantage, et si l'on veut bien aborder résolument la réforme qui s'impose. Nous devons avoir le souci, comme on l'a eu dans certains pays à l'étranger, de faire progresser la science de l'anesthésie en même temps que son organisation matérielle.

Le beau, le très beau discours d'Auvray est accueilli par une véritable ovation.

Ce n'est, en effet, pas seulement un discours de belle tenue, c'est aussi et plus encore l'expression très vive d'une des préoccupations les plus pressantes des chirurgiens actuels.

M. Grégoire, secrétaire général de l'Association, donne enfin lecture de son rapport annuel toujours intéressant et élégant, et qui montre bien la prospérité grandissante de l'Association. Il est vivement applaudi.

F. L. S.

(Reproduit d'après la Gazette des Hôpitaux)

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

CHLORO-CALCION

Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisée

80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = 1 gramme de Ca Cl₂.

Laboratoire du CHLORO-CALCION, 6, Rue Castex, PARIS

Reg. du Comm. Seine, N° 40585.

1° Recalcifiant

2° Hémostatique

3° Déchlorurant

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le médecin inspecteur général Heuyer, commandeur de la Légion d'honneur, décédé à Alger à l'âge de 83 ans. — Le Dr Emilio Gimenez Zapiola. — Le Dr Lamotte (de Pont-Remy, Somme), tué dans un accident d'automobile. — Le Dr Georges Desmaroux (de Trévoux). — Le Dr Albert Ansaloni (de Blois). — Le médecin général Boisson. — Le Dr Louis Boustamente, décédé à l'âge de 33 ans. — Le Dr Gighiera (de Nice). — Le Dr Gaudichon (de Nice). — Le Dr Laporte (de Vic-Bigorre). — Le Dr Le Marehand (de Courdenanche, Sarthe). — Le Dr Henri Lhomme (de Dampierre-sur-Linotte, Haute-Saône). — Le Dr Molard (d'Evinville, Meurthe-et-Moselle). — Le Dr Peyssonnié (de Saint-Nazaire). — Le Dr Jean Ribière (de Bonnières-sur-Seine), décédé à l'âge de 68 ans. — Le Dr Wurtz (de Bayonne), décédé à l'âge de 56 ans. — Le Dr Salva, professeur d'ophtalmologie à l'Ecole de médecine de Grenoble. — Le Dr Auguste Crochet (de Fontenay-aux-Roses). — Le Dr Henri Cézilly, fils aîné du Dr Auguste Cézilly, fondateur du Concours médical. — Le Dr Jumelais (de Paramé). — Le Dr Magnier (de Darnétal). — Le Dr Léon Audain, ancien ministre plénipotentiaire d'Haïti à Paris, chevalier de la Légion d'honneur, médecin chef de l'hôpital Stell. — Le Dr Edouard Massart, vétérinaire de 1870, décédé à Pont-l'Évêque à 90 ans, père de M. le Dr Raphaël Massart (de Paris) et de M. Edouard Massart, pharmacien à Rochechouart. — Le Dr Louis Legrand (de Montauban). — Le Dr Jules Deschamps (de Toulon). — M. Dopfer, père de M. le médecin général inspecteur Dopfer à qui nous exprimons nos sentiments de bien douloureuse sympathie tant au nom des membres du Comité de Paris Médical qu'au nom des nombreux lecteurs de Paris Médical. — M. Marcel Bezançon, docteur en droit, directeur du service des

Recherches à la Confédération générale de la production française, frère de M. le Dr Fernand Bezançon, de M. le Dr Albert Bezançon, beau-frère de M. le Dr Devy, de M. le Dr Ernest Gasne, de M. le Dr Bondou. Nous leur adressons nos bien sincères condoléances. — Le Dr Louis Bosmans (de Bruxelles), décédé dans sa 47^e année, chevalier de l'ordre de Léopold. — Le Dr Nestor Delmotte (de Bruxelles), décédé à l'âge de 46 ans, chevalier de l'ordre de la Couronne, décoré de la Croix de guerre et de la médaille de l'Yser.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris. — *Epreuve orale.* — Séance du 9 octobre. — Questions données : « Symptômes et diagnostic de la colique néphrétique. — Symptômes et diagnostic du cancer de la langue ». — MM. Bensaud, 20; André Roy, 19; Abrand, 16; Crépinié, 12; M^{lle} Pichon, 29; MM. Brouet, 19,5; Schwartz, 21,5; Terwer, 14; Zha, 22; de Font-Réaulx, 29.

Séance du 10 octobre. — Questions données : « Causes et symptômes de la maladie d'Addison. — Signes et diagnostic du cancer du pylore ». — MM. Kipfer, 11; Kaplan, 19; Vauclin, 13; Draillard, 10; Lemant, 23; Aubrun, 20; Limoges, 17; Dutray, 11; Prost, 27; Camus, 13.

Séance du 13 octobre. — Questions données : « Symptômes et diagnostic des péricardites aiguës. — Symptômes et traitement du tétanos ». — MM. Douay, 13; Bonnet, 17; Fort (Roger), 23; Vial, 16; Lande, 15; Picart, 21; Borgida, 14; Allilaire, 10; Paris, 11; Terrasse, 28.

Concours de l'externat des hôpitaux de Paris. — Le jury est composé de MM. Decourt, Gutmann, M^{me} Bertrand-Fontaine, MM. Hamburger, Michon, Soupault, Bloch (René), Ameline, Ravina.

Association
DIGITALE
QUABAINÉ

Petites doses : 15 g^{ms} par jour
Doses moyennes : 30 g^{ms} par jour

DIGIBAINÉ

NOM DÉPOSÉ

Laboratoires
DEGLAUBE

6, Rue d'Asses,
PARIS VI^e

A.C. 202.891

PAS DE CHOC
NI RÉACTION SÉRIQUE

PROTIODYNE

AMPOULES de 5cc
0,50 ADULTES, 0,25 ENFANTS

ALBUMOSES ET PEPTONES IODÉES, CHLORURE DE CALCIUM

INJECTIONS HYPODERMIQUES INDOLORES

TOUTES INFECTIONS FÉBRILES

RHUMATISMES INFECTIEUX, BLENNORRAGIE
DERMATOSES REBELLES, FURONCULOSE, URTICAIRES
DÉSSENSIBILISATION DE TOUT SYNDROME ANAPHYLACTIQUE

LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES - S.F.A.M., 29, Place Bossuet. - DIJON - R.C. 7825

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris. — Le jury est composé de MM. les D^{rs} Robin, Izard, Beliard, Frey, Milian, Sebileau, Gornoucc.

Assistants d'électro-radiologie - Année 1930. — 1^{re} RÉUNION DE LA COMMISSION CHARGÉE D'ÉTABLIR LA LISTE DES CANDIDATS ADMIS À ACCOMPLIR LA 2^e ANNÉE DE STAGE.

La Commission se réunira le lundi 24 novembre 1930, à 16 heures 1/2, à l'Administration centrale (3, avenue Victoria).

Le nombre des candidats admis est fixé à cinq au minimum.

2^e Épreuve pratique à laquelle sont seuls admis à prendre part les candidats ayant accompli la deuxième année de stage dans les conditions prévues ci-dessous.

Cette épreuve aura lieu le jeudi 27 novembre 1930 (les candidats seront avisés du lieu et de l'heure de l'épreuve).

Le nombre des candidats admis est fixé à huit au maximum.

Les candidats à la Commission de classement et à l'épreuve pratique devront se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration tous les jours (les dimanches et fêtes exceptés), de 14 à 17 heures, du mercredi 5 novembre au mercredi 12 novembre inclusivement.

Faculté de médecine de Paris

Examens du diplôme et du certificat de radiologie et d'électrologie médicales. — Les examens du diplôme et l'examen de radiologie et d'électricité médicales sont retardés de huit jours.

L'examen du diplôme est fixé au mercredi 5 novembre.

L'examen du certificat est fixé au jeudi 6 novembre. S'inscrire au secrétariat de la Faculté le plus tôt possible.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours d'internat pour le prix Coustau. — Un prix d'internat a été créé par M. Coustau, donateur, en faveur des hospices, qui a institué un prix donné à la suite d'un concours, savoir : 1.500 francs au premier de ce concours; 600 francs au second; 300 francs au troisième.

Ce concours aura lieu à l'hôpital Saint-André. Il est ouvert à tous les internes en exercice. Il commencera le 16 décembre prochain.

Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat des hospices, quinze jours au moins avant l'ouverture du concours.

Les candidats ayant déjà subi les épreuves du concours auront le droit de se représenter.

Ecole de médecine d'Amiens

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens s'ouvrira le 19 avril 1931 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille.

Hôpitaux de Nîmes

Un concours pour deux places d'interne en médecine et en chirurgie aura lieu le 5 décembre 1930, à l'hôpital Ruffi, 12, rue de Montpellier, à Nîmes.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 30 novembre 1930, dernier délai. Le nombre de places annoncé pourra être modifié au moment de l'ouverture du concours, suivant les besoins du service.

Asile national des convalescents de Saint-Maurice (ex-asile de Vincennes)

Concours d'internat. — Les inscriptions sont reçues à l'Asile national des convalescents, 14, rue du Val-d'Osne, à Saint-Maurice (Seine), jusqu'au 31 octobre 1930.

Les épreuves auront lieu le jeudi 6 novembre 1930.

Les candidats déclarés aptes à l'emploi d'interne seront nommés aux places vacantes suivant l'ordre de leur classement.

Les internes de l'Asile national des convalescents sont logés et nourris dans l'établissement et reçoivent une indemnité annuelle fixée actuellement à 3.000 francs pour la première année, à 3.300 francs la deuxième année, à 3.600 francs pour la troisième.

Concours de médecin inspecteur d'hygiène adjoint de l'Aisne

Il est ouvert à la préfecture de l'Aisne un concours

**RACHITISME
CROISSANCE**

CALCILINE IRRADIÉE

**:: ANÉMIE :
CONVALESCENCE**

GRANULÉ

ASSOCIATION DES 4 VITAMINES A B C D ET D'OS FRAIS ÉPIPHYSIAIRE

DOSES : Enfants 1 à 4 mesures

Adultes 5 mesures

Laboratoires Gastro-entérologiques ODINOT, 21 rue Violet, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

sur titres pour un emploi de médecin inspecteur départemental d'hygiène adjoint chargé plus spécialement d'assurer le service de l'inspection médicale des écoles et des dispensaires d'hygiène sociale.

Les avantages sont de 38.000 francs au début, pour aboutir, par échelons successifs, à 46.000 francs avec une indemnité de déplacement de 15.000 francs.

S'adresser pour tous renseignements au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris.

Association générale de l'internat des hospices civils de Lyon

Samedi 25 octobre, à 18 heures, au restaurant Berrier, et Milliet, aura lieu la réunion annuelle de l'Association. A 19 heures, banquet. A 21 heures, revue composée et jouée par des anciens internes.

Prix de l'Association française d'urologie

Le prix quinquennal de 20.000 francs a été décerné à M. le Dr Chabanier, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris.

Le prix annuel Taesch a été décerné à M. Jacques Delarue, interne des hôpitaux.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de commandeur : M. le Dr Dinguizli (de Tunis) membre correspondant de l'Académie de médecine.

Au grade d'officier : MM. Defoug, Béranger, Darfeuille, Clément, médecins commandants; Gauthier, Marlier, Vandenbossch, Yardin, médecins lieutenants-colonels; Bresson, Bireaud, Carayon, médecins commandants des troupes coloniales; Mathis, médecin lieutenant-colonel des troupes coloniales; Louet, Blaise, Regnault, médecins commandants; Lapeyre, Piquet, Marion, Lancien, médecins lieutenant-colonels; Malméjac, pharmacien commandant.

Au grade de chevalier : MM. les Drs Baude (de Douai); Eugène Cottard, professeur à la Faculté française de Beyrouth; Gaston de Cumont, chef de service de chirurgie à l'hôpital Pasteur de Stamboul; MM. Brindel, Cazes, Pissot, Weill, Proust, Mutelet, Pellier, Herber, Debidou, Landon, Roussel, Lecq,

Faleux, Valentin, Gille, Druard, Saupiquet, Pagnier, médecins commandants; Mairesse, Munch, Bertrand, Boudet, Barbaroux, Bodolee, De Fenis de Lacombe, Garban, Arnand, Loiseleur, Sautet, Plateau, Carles, Gallimard, Allaire, Espanet, Pere, Rolet, Pietri, Cheylan, Maynier, Ades, Quidec, Etcheverry, Depardieu, Lesbroussart, Janicaud, Grapin, Roqueplane, Julien, Vauthrin, Berger, Lussault, médecins capitaines; Miodet, Durand, Wunschendorff, médecins lieutenants; Robin, Fargeix, pharmaciens capitaines; Laumonier, Santal, Idrac, Sallerin, Gleichauf, pharmaciens lieutenants; Carlier, Flonka, médecins capitaines; Quinceu, Dardeau, Santiard, médecins commandants; Philippot, Percheron, Abeilhou, Brunet, Grandjean, Holgan, Niot, Germes, Challamel, Jullien, Pouchet, Schaefer, médecins capitaines; Leblan, Levernicux, Daubian, Delisle, médecins commandants; Brancaj, Louis, Chevalier, Bernard, Patre, Bouteille, pharmaciens capitaines; Pittet Meunier, dentiste militaire de 2^e classe.

Asiles d'aliénés

Le poste de médecin chef de l'Asile privé faisant fonctions d'Asile public d'aliénés de Regard (Côtes-du-Nord), est vacant par suite du départ de M. le Dr Le Cuziat.

Préfecture de police

Un concours pour l'admission à six emplois d'aides internes titulaires et la désignation de six aides internes provisoires, collaborant au service médical de la maison d'arrêt et de correction de Saint-Lazare, aura lieu le 14 novembre 1930.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès maintenant à la Préfecture de police (service du personnel). Il sera clos le 29 octobre, à midi.

Chargé de mission

M. le Dr Xavier Leclairche, chef de service à l'office national d'hygiène sociale, est chargé de mission au cabinet du ministre de la Santé publique.

Hommage à Emile Roux

La Société des médecins suédois a décerné la médaille de Pasteur en or, que cette Société délivre tous

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION

Extrait total des Glandes Intestinales-Extrait Billaire-Agar-Agar-Ferments Lactiques

TAXOL

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES REUNIS, — 46, Av. des Ternes. PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

les dix ans, au docteur Roux, directeur de l'Institut Pasteur.

Cette médaille a été remise au ministre de France, au cours de la fête annuelle de la Société.

Jubilé du P^e Hartmann

Au moment où M. le P^e Henri Hartmann va quitter sa chaire de clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, ses collègues, ses élèves et ses amis ont décidé de lui offrir un témoignage de leur affection, de leur reconnaissance et de leur admiration. Ils ont pensé que la meilleure manière de lui manifester leurs sentiments serait de lui offrir une médaille et un livre jubilaire, celui-ci sera composé d'articles signés des chirurgiens les plus éminents du monde entier.

Les souscriptions sont dès maintenant reçues par M. G. Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain. Une souscription de 100 francs donnera droit à la médaille, une souscription de 250 francs au livre jubilaire, une souscription de 300 francs au livre et à la médaille.

Hommage à la mémoire de Paul Lecène

Les amis et les élèves du P^r Paul Lecène, désireux de perpétuer son souvenir, ont décidé de placer son effigie en médaillon à l'hôpital Saint-Louis où se sont écoulées les plus brillantes années de son activité chirurgicale.

Ils espèrent que vous voudrez bien vous joindre à eux pour honorer, comme elle le mérite, la mémoire de ce grand chirurgien et de ce grand savant.

Tout souscripteur d'une somme de 100 francs et au-dessus recevra une médaille de Paul Lecène.

Le Comité est composé de M. le P^r Hartmann, président; MM. Aubertin, Blondel, H. Bourgeois, Chauvel, de Gaudart d'Allaines, Couvellaire, Dubouchet, Fix-Masseau, Juéry, Lenormant, Leriche, Mondor, Morax, Moulonget-Dolérès, Okinczye, M^{lle} S. Pommay, MM. Renon, Vaquez.

Prière d'adresser les souscriptions à M. Georges Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VI^e).

Un monument au D^r Langlet, maire de Reims

Le conseil municipal de Reims a voté l'ouverture d'une souscription à l'érection d'un monument au D^r

Langlet, maire de Reims, qui personnifia la résistance de la ville de Reims pendant le bombardement.

La statue sera érigée sur l'artère qui porte son nom.

Ecole de psychothérapie

Les cours publics et les leçons cliniques de l'Ecole de psychothérapie, 49, rue Saint-André-des-Arts, reprendront le dimanche 19 octobre à 10 heures du matin, sous la direction du D^r Pierre Vachet.

Au cours de cette première réunion aura lieu une démonstration de phono-psychothérapie collective par auditon de disques.

Cours de Broncho-Oesophagoscopie par le professeur Chevalier Jackson (de Philadelphie) à Paris 1930

Ce cours comprendra cinq leçons.

Les cinq leçons auront lieu à 10 heures, dans le service oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Saint-Louis (docteur F. Lemaître). Chaque leçon durera environ deux heures. Le cours, qui sera fait en langue française comportera des explications en anglais. Ce cours est gratuit et ouvert à tous les praticiens, aux spécialistes ainsi qu'aux étudiants. Des « propos à la craie », des projections, des démonstrations cinématographiques, la présentation d'un mannequin ouvert le compléteront.

Ce cours, fait par le professeur Chevalier Jackson lui-même, sera accompagné et suivi d'un cours pratique, lequel aura lieu du 20 octobre au 31 octobre inclus et sera fait en langue française et en langue anglaise par les docteurs Edmond Aucoin, Fernand Eeman et Chevalier L. Jackson, assistants du professeur Chevalier Jackson.

Ce cours ne comportera que quinze auditeurs (droit de laboratoire 1.000 francs) il aura lieu tous les jours, à 14 heures, au laboratoire de médecine opératoire de la Faculté de médecine (professeur Bernard Cunéo) et durera deux heures. Pour tous renseignements complémentaires et pour s'inscrire, écrire à la secrétaire, M^{lle} Jeanne Gobreau, 120, avenue Victor-Hugo, Paris (16^e).

CHLORO-CALCION

Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisée

80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = 1 gramme Ca Cl₂.

Laboratoire du CHLORO-CALCION, 2, Rue Castex, PARIS

Reg. du Comm. Seine, N° 40585.

1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Camille Galtier, père de M. le Dr Galtier. — Madame Nadia Lempert, fille de M. le Dr Lempert (de Paris). — Le Dr Brossard (d'Olimpins), chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 70 ans. — Madame veuve Albert Gaultier, mère de M. le Dr René Gaultier, à qui nous exprimons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Auguste Crochet. — Madame Paul Spindler, femme de M. le Dr Paul Spindler. — Le Dr Paulin Fumet, décédé à Royan. — M^{lle} Eliane Veillet, médecin consultant à la Bourboule. — M. Georges Delatour, chevalier de la Légion d'honneur, beau-père de M. le Dr Joseph du Castel. — Le Dr Joseph Dépéret-Muret, décédé à l'âge de 76 ans. — Madame Videau, belle-mère de M. le Dr Guyot (de Bordeaux), grand-mère de M. le Dr Delmas-Marsalet (de Bordeaux). — Madame Sorin, belle-mère de M. le Dr Charrier.

Mariages

M. le Dr P. Bon (de Mainbaste, Landes) et M^{lle} Marie-Edmonde Grillon. — M. R. Le Breuil et M^{lle} Madeleine Dumolard, externes des hôpitaux. — M^{lle} France Calot, fille de M. le Dr F. Calot, chirurgien en chef de l'hôpital Rothschild et de l'Institut orthopédique de Berck, officier de la Légion d'honneur, et de Madame F. Calot, et M. Jean Aris, inspecteur des finances, directeur des services financiers du gouvernement général de l'Algérie, chevalier de la Légion d'honneur, fils de M. le Dr P. Aris et de Madame P. Aris (de Pau). — M. Albert Julia, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Emile Julia, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, et M^{lle} France Hollier-Larousse, externe des hôpitaux de Paris.

Fiançailles

M. le Dr Grabey (de Margaux) et M^{lle} Jeanne Bar-

rougeau de Villandrault. — M^{lle} Josette Roques de Fursac, fille de M. le Dr Roques de Fursac, médecin en chef des asiles de la Seine, chevalier de la Légion d'honneur, et M. le lieutenant de vaisseau Pierre Dufaur de Lajarte. — M. le Dr Henry Havret et M^{lle} Simone Doury. — M^{lle} Henriette Olivari et M. Joseph Brocard, fils du Dr Michel Brocard, décédé. — M^{lle} Nicole Wagner, fille de M. le Dr Wagner (de Strasbourg), et M. J. Tricon. — M^{lle} Anne Cathelineau, fille du Dr Cathelineau, décédé, et M. Francis Blanchard, décoré de la Croix de guerre. — M^{lle} Paule Terrien, fille de M. le Dr Eugène Terrien, officier de la Légion d'honneur et de Madame Terrien, et M. Léon Guillet, élève à l'Ecole centrale des Arts et Manufactures, fils de M. Guillet, directeur de l'Ecole centrale des Arts et Manufactures, membre de l'Institut, commandeur de la Légion d'honneur et de Madame Guillet.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris. — *Epreuve orale.* — Séance du 16 octobre. — Questions données : « Signes et diagnostic de la cirrhose de Laënnec. — Diagnostic des hydarthroses chroniques du genou ». — MM. Jones, 10; Capandji, 24; J. Boyer, 15; Relier, 24; Sabourin, 19; M^{lle} Fagnieu, 24; MM. Gelbart, 10; Pérachon, 19,5; Bardin, 12; Catonné, 16,5.

Séance du 20 octobre. — Questions données : « Signes et diagnostic de la méningite cérébro-spinale à méningocoques. — Signes et diagnostic des kystes hydatiques du foie ». — MM. Klotz, 18; Moysse, 17; Cacura, 22; Roulin, 21; Piel, 21; Aliker, 19,5; Labesse, 17; Leborgne, 13; Piraud, 17; Caby, 18.

Liste des candidats au concours de l'externat en médecine. — MM. Aaron, Abitoul, M^{lle} Adda, MM. Adle, Agadjianantz, Ageorges, M^{lle} Aghion, MM. Aillet,

Association
DIGITALINE
OUABAINÉ

Petites (15 g^{ms} par jour)
Doses
adultes (30 g^{ms} par jour)

DIGIBAINÉ

NOM DÉPOSÉ

Laboratoires
DEGLAIDE

6, Rue d'Assas
PARIS VI^e

A.C. 203.600



CENOPHOS

GRANULÉ, ÉLIXIR, GOUTTES

FIXATEUR DES ÉLÉMENTS MAGNÉSIENS ET CALCIQUES

TOUTES LES INDICATIONS DE LA MÉDICATION PHOSPHORIQUE

LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES - S^{te} A^{se} 29, Place Bossuet - DIJON - R.C. 7825

MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENET
Communication à l'Académie de Médecine Avril 1913

NEUROTONIQUE
RECONSTITUANT
REMINÉRALISATEUR
RÉPARATEUR NERVEUX

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Ajuriagnerra y Ochandiano, Alarcon, Albario, Albert, Alduy, Allik, Almosnino, Ameer, Anigues, Andrieux, Anglade (Louis), Anglade (Pierre), Angueloff, Antomarchi, Aranger, Arguèllès, Arnaud, Arné, Arnoux, Arradon, Arrighi, Arsitch, M^{lle} Aubin, MM. Auerbach, Auffret, Auger (Léon), M^{lle} Augée (Suz.), MM. Aumasson, Aussanaire, Aussaye, Austerveil, Avenier, Aygnac, Azer, Azonz, Azuélès.

Badinier, Bacheff, Bagot, Bain, M^{lles} Balossini, Baqué, Barbet, Bardon, MM. Bareillier-Fouché, Baron, Barouch, M^{lles} Barreras, Barret, MM. Barrois, Barry, Baslez, Basset, Bastan, Bataille (Jean) M^{lle} Bataille (Jeanne), MM. Bauer, Baulande, Bayle, Beauvalet, Bédrine, Bellaïche, Bellotte, Belz, Bembarron, Ben Brattin, Ben Chadli, Beneytout, Benichou, Bentata, Beranger, Bercevic, Berest, Bergeault, Berger, Berlioz, Berode, Bertin, Bertinot, Bessil, Besson, Bestion de Camboulas, M^{me} Benrekassa, MM. Bieardau, Bibas, Bideau, Billard, Blanchard, Blanchet, Blanguernon, Bleiweiss, Bloch, Blot, M^{lle} Blum, MM. Boccasini, Bock, Boer, Boizard, Bombiger, Bonnard, Bondoux, M^{lle} Bongard, MM. Bouhomme, Bonnefoi, Bonnefous, M^{me} Bonenfant, MM. Bonnet (Jean), Boquet, Bosvieux, Bouche, Bouillé, Boulégué, Boulet, Bour, Bourreau, Bozrel, Bourdeau, Bourdin, M^{lle} Bourgeois, MM. Bourrier, Bonry, Boursaus, Bousquet, Boussouffard, Boutboul, Boz, Brandmark, Bréa, Brédier, Bregeat, Breitel, Brest, Bretton, Brigandat, Brochard, Broche, Brodaly, Broquin, Brossard, Brouillaud, Brun, Brunet (Claude), Brunet (Pierre), Bruno, M^{lle} Bui Quang-Chien, MM. Buisson, du Buit, Buffard, Bugli, Bugaut, Bureau, Burstein, Bussière, Buttin, Butzbach, Buvat.

Cacault, Cadinouche, Caggini, Caillard, Caillé, Campesco, Camus, Cancès, M^{lle} Canet, Canneau, Cante, M^{me} Capitan, M. Carle, M^{lle} Carlet, MM. Carniol, Carosso, Carroscio (Eugène), Carrière, Carroscio (Angel), M^{lle} Casalis (Annette), M. Casalis (Gérard), Cassaigne, Castello, Cau, Caucanas, Caudon, Causse, Cauvy, Caye, Cerf, Cernéa, Chabanon, Chabaud, Chahed, Chalochet, Chapoy, Chappé, Charron, Chastagnol, Chatain, Chaudié, Chaumeil, Chauveau, M^{lle} Cheikh, MM. Chenebault, Chevalier (Henri), Chevallier (Pierre), Chevallier (Robert), Chevassu, Chevreul, Chouraqui, Claudio, Clary-Bousquet, Claude, Claudeville, Clément, M^{lle} Clémenti, MM. Clénet, Clerc (Pierre-Moreno), Clerc

(René Albert), de Clurac, Cochème, Collestas, Combes (André), Combes (Edmond), M^{lles} Combes (Marthe), Cornerna, MM. Comissioneru (Adolphe), Comissioneru (Nichan), Comte, Constantinesco (Dan), Conte (Robert) Coquet, Cornaire, Corneseo, Cornet, Corriou, Cotteau, Cottenot, M^{lle} Cottineau, Cotton, MM. Coulombeix, Courtin, Couturier, Crepon, Cresceni, Crenost, Cnenot, Curéveaux, M^{lle} Cuvier.

MM. Dañen, Dandier, Daniel, Darbois, Darmon, Dartiquepeyrou, Dastugue, Dauphin, Dauplain, Daverne, David (Elie), David (Isaac), David (Rubin), Deak, Debelut, M^{lle} Debenais, MM. Debidour, Debouvry, Decay, Defougy, Defrance, Degand, Deguillaume, Delage, Delair, Delaroche (Jean), M^{lle} Delaroche (Simone), MM. Delatte, Delécluse, Delhaye, M^{lle} Delhomme, MM. Delian, Delort, Demarquet, M^{lle} Demschenko, MM. Depaillat, Depardieu, Depierre, Dequéant, Dermer (Lucien), Dermer (Michel), Derobert, Derveaux, Désaunay, Desaux, Deschamps, Desgeorges (Henri), Desgeorges (Henri-Jean), Desmarquest, Desmons, Desormonts, M^{lle} Despax, MM. Després, Desrosiers, Destreicher, Deutsch, Devernois, Devoucoux, Dhéry, Diétrich, Dillange, Doger de Speville, Dollé, Dorey, Dosghali, M^{lle} Dournel, MM. Douville, Dramez, Dreyfus, Droquet, Drouet, M^{lle} Dubois, MM. Dubos, Dubreuil, Dubuisson, M^{lle} Duchaux, MM. Ducros, Duflot, Dufour, Dugrenot, M^{lle} Duméry, MM. Dumont, Duperron, Dupont (André), Dupont (Jacques), Dupuy, M^{lle} Duran, MM. Duranceau, Durand (Georges), Durousseau-Dugontier, M^{lles} Durrand, Druss, M. Dutheil, M^{lle} Dutilleul, MM. Duval (Alain), Duval (Gaston).

Elstein, Ecklé, El-Ayari, El-Baffoune, El Baz, M^{lle} Eliakim, MM. Enquin, Escande, M^{lle} Eswan, MM. Etchecopar, Etienne, M^{lle} Eyraud.

MM. Fabiato, Fabignon, M^{lle} Fabre, MM. Faer, Fagel, Fagot, Falin, Facon, Fauloug, Fauré, Faveret, Favier, Faye, Feinmann, Fekète Fénon, Ferrari, M^{lle} Fié, MM. Firminhac, Fischer, Fischman, Flamant, Florès, M^{lle} Florimont, M. Foltzer, M^{lle} Fooks, MM. Forestal, Forestier (Georges), Forestier (Jean), Forge, Fornari, Fortin, Fouassier, Fouillo, Fourault, Fournail, M^{lle} Fournier, MM. Frak, Francès, Franchel, Fréret, Friez, Frisberg, Froissant, Fromai-gent.

M^{lle} Gabenska, MM. Galan, Galbrun, Gallois, Gan-

**RACHITISME
CROISSANCE**

CALCILINE IRRADIÉE

**ANÉMIE
CONVALESCENCE**

GRANULÉ

ASSOCIATION DES 4 VITAMINES A B C D ET D'OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE

DOSES : Enfants 1 à 4 mesures Adultes 5 mesures

Laboratoires Gastro-entérologiques ODINOT, 21 rue Violet, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

douet, Gandrille, Gany, Garcin, Garelly, Garnier, Garsaud, Gary, Gatté, Gau, Gaudebert, Gaudin, Gaudouin, Gauffre, Ganlier, Gauthier, Gazel, Geismar, Gellert, Genestoux, M^{lle} Genthou, MM. Gérard, Gerbet, Gerbier, Gheorghui, Ghimard, M^{lles} Ghingher (Rachel), Ghinsberg (Ghizela), Ghosland, Giaume, Gillet, Gilli, Gimon, Giovanetti, Girard (Charles), Girard, (Georges), Giraud (Jean), Giraud (René), Gireaux (Léon), M^{lle} Giret, MM. Glanger, Glaserman, Glénard, Goéré, Goex, Golduan, Gorse, M^{lle} Gothié, MM. Gouffier, Goulène, Goulet, Gourand, Gourdet, M^{lle} Gourevitch, MM. Gout, Goutner, Gouzé, Grain, Grandin, Grange (Louis), Grange (Paul), Gras, Greene, Grenet, Gresse, M^{me} Grevehnik, M. Grima, M^{lle} Grinblatte, MM. Gros (André), Gros (Bernard), Gross (Abraham), Gross (Felix), Grossiord, Grupper, Guénin, Gués, Guesdon, Guichard, Guigal, M^{lle} Guinard, MM. Guili, Guillemain (André), Guillemain (Georges), Guillon, M^{me} Guinard née Durand, Guinard (Jean), Guillard (Jean), Guittard (Jean-Augustin), Gulmann.

Hadjidimo, M^{lle} Haguenauer, M. Halpern, M^{lle} Haloua, MM. Hamel, Hanelin, Hanonne, Hans Knecht, M^{me} Harburger, MM. Hardy, Hascoët, Hiau, Hauttemont, Hébert, Hector, Hennes, Herluison, Herscovici, Hervé, Héry M^{lle} Ilitier, MM. Hofmann, Huber, Huchet, Huguenin, Huguet, Huillet, Huriau.

Igra, Ingrand, Iosérovici, Izrael.

Jaccotton, Jalladeau, Jainain, Jainain, Jan, Janeau, Jannette-Walen, Jankovsky, Jassin, Jolicœur, Joly (Antoine), Joly (Max), M^{lle} Jooss, Josef (Léon), Joseph (René), Josephson, Jouannard, Jouou, Jude, Kaniewski, M^{lle} Karabourbouns, MM. Kasatzker, Katz, Kérambrun, Kern, Kipen, Klein, Kokkinopoulos, Kolpenitzki, Korn, Krug.

M^{lle} Laborde, MM. du Lac, Lacroix, Ladjimi, Lafarge, Lafont, M^{lle} Lafontaine, M^{lle} Laigle, Laik, Lair, M^{lle} Laisné (Edith), MM. Laisney (Marcel), Lajouanine, Lambert (André), Lambert (Raymond), M^{lle} Lamothe, MM. Lamy, Landès, Landolt, Laneuville, M^{lle} Lang, MM. Lapierre, Lapipe, Laquintinie, Lardenois, Latour (Bernard), Latour (Jean), Laubrey, Laumonier, Laure, Laurence (Gab.), Laurence (Jean), M^{lle} Laurens (Marg.), MM. Laurent (Dumien), Laurent (Joseph), M^{lles} Laurent (Simone), Launiat,

MM. Lazar, Lazarovici (Aurel), Lazarovici (Lionel), Le Bars, Le Bihan, Leblais, Lebowicz, Lebreton, M^{me} Lebreuil, MM. Le Brun, Leclercq, Lecointre, Le Crom (Hubert), Le Cudonnet, Leduc, Lefebvre (René), Lefer, Lefèvre (Marcel), M^{lle} Lefèvre (Marg.), MM. Lefèvre (Robert), Lefkovitsch, Léger, M^{me} Legoux née Rector, MM. Legrand, Legros (Armand), M^{lle} Legros (Marthe), M^{lle} Legroux, Leibovici, Lemaire, Lemanissier, M^{lle} Lemarchand, MM. Le Merdy, Le Meur, Lemoine, Lenoir, Le Pavée, Lepetz, Lepeyre, Lépine, Lepintre, Lepoivre, Leprêtre, Le Quang, Lerouge, Leroux (Simon), Le Roy, Leschi, Lespinat, Le Sourd, Le Tensorer, Lerneuville, Levy (Edouard), M^{lle} Lévy (Hélène), MM. Lévy (Jean), Lewi, Lexa, L'Hirondel, Liénard, de Lignières, Lignon, Lind, Lion, Lipsztein, Liscoët, Lizet, Lobel, M^{lle} Lods, MM. Logeais, Loisean, Longraye, Loraux, M^{lle} Lorain, MM. Louis, Loutfalla, Loze, Lucas, Luequin, Lateran, Latrot, Laszynski.

Magdet, Maggi, Maignon, Maillard (Jean), Maillard (P.), Maleyri, Malméd, Mande, Mandel, M^{lle} Manrcil-Deschamps, MM. Marcovici, Marcus (Avram), Marcus (Osiás), M^{lle} Margueron, MM. Marguliès, Marlot, Marcelle, Marsat, Martin (Georges), Martin (Joseph), Martin (Max), Martin (Pierre), Maschas, Massonnet (Jean), Massonnet (Pierre), Mathey, Mathieu, Mathis, Matras, Maugeest, Maurice, Maurin, Maury, Mayaud, Maynadier, Mazet, Medzadourian, Mée, Meillon, Mekdjian, Melin, Menanteau, Mendelovici, Mendez, Menet, Mercadier, Mercier, Merlin, Meyblum, M^{lle} Meyer (Germaine), MM. Meyer (Moïse), Meynard, Michard, Michaut, Michel (Jean), Michel (Roger), Mignon, Mignot, Mikaloviei, Millian, Mirani, Modeo, Moirard, Moiseco, Monflier, Monier (Henri), Moniez (Henri), Monin, Monique, Monnier, Monsaigon, Montagne, Montarnal, Monti, de Montis, Montel, M^{lle} Montrozier, M^{lle} Mordin, Moreau (Jacques), Moreau (Jean), Morel, Morichau-Beauchant, Morin, Moscovici (Efraïm), Moscovici (Léon), Mostini, Mothonéas, M^{me} Moulon, Mousikant, MM. Mousseau, Mouthon, Mozis, Munz, Murez.

Nafioy, Naïman, Nakache, Negreanu, Nempont, Neumann, Nevinsky, Ngo-Quoc, Nguyen (Trung), Nguyen (Van Kim), Nicoloff, de Nobili, Normand (Maurice), Normand (Pierre), Nouaille.

DYSPNÉE-ARTÉRIO SCLÉROSE-HYPERTENSION ARTÉRIELLE - TABES - ADHÉRENCES-ETC.

TIODINE COGNET

Combinaison organo-iodique cristallisée et soluble d'iodé avec la Thiosinamine

Médication Iodée et Anti-scléreuse

Marque ARMINGEAT & Co 43, Rue de Saintonge Paris 3^e

R. C. Seine 59.565

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

M^{lles} Odoul, Oeconomos, MM. Olbinsky, Olive, Olry, M^{lle} Openheim, MM. Orinstein, Orsoni, Oudot.

Pagnien, Paingault, Palayret, de Palma, Papazoglou, Parrain, Pasquier, Péan, Pédebidou, Pellerat, Penez, M^{lle} Penicaud, MM. Péraire, Perdrix, Perepon, Périgaud, M^{me} Perrault, M^{lle} Perrot, Persoz, Pertus, Petit (Jean), Petit (Maurice), Petit (Max), Petraud, Petreco (Jean), M^{lles} Petresco (Suz.), Pevet, Phiera (Hoon), MM. Philippe, Picard (Georges), M^{lle} Picard (Suz.), MM. Picot, Pierre-François, Piétron, Pinero, Piton, Pizon, Plas, Plique, Pocoulé, Poggioli, Poirier, Politis, Poncet, Popa, Porret, Potaschmacher, Poté, Potin, Poudevigne, Pompouras, M^{lle} Prain, MM. Prallet, Priálnik, Prunel, Prunier, Pruvost, Puech, Pulsford, Pupko, Puyo.

Rabinovici (Janou), Rabinovitch (Léon), Rabourdin, Raffray, Rault, Ray, Regnard, M^{lle} Regnault, M^{lle} Reifer, Reinert, Rémy, M^{lle} Renié, M^{lle} Renou, M^{lle} Revaud d'Allonnes, MM. Revel, Reynaud, Ribat, Richard (Charles), M^{lle} Richard (Daniel), MM. Richard (Louis), Rinckenbach, Rislér, Rivieroz, Rizoff, Robert, Robin, Robine, de Rocca Serra, Rohozinski, Rongère, Roquigny, Rosenberg (Moses), Rosenberg (Tiburce), Rosenfeld, Rosenrauch, Rosier, Rostain, M^{lles} Rotté, Rouault, MM. Rougean, Roulland, Rouveix, Rouvet, Rouzaud, Rovianu, Rubinstein, Rudich, Ruin.

M^{lle} Sachine (Anna), Sachine (Lazare), Sachs, M^{lle} Saguez, MM. Saïdi, Saillant, Sainovici, Saint-Cyr, M^{lle} Saint-Paul, MM. Salaun, Sallé, Salmon, Salvane, Salvi, Samain, Santini, Sarrazin, Sautter, Sauze, Schaefer, Scharf, Schechter, Scheredine, Schiller, Schneider (André), Schneider (Jean), Schultze, Schwartz, Sebbah, Segall, M^{lle} Seiffert, MM. Sénéchal (Lucien), Sénéchal (Paul), Sénéquier, Serane, Sevane, Sfar (Amed), Sfar (Othmane), M^{me} Sibieude, MM. Sicard, Sierra, Sifantus, Silberstein, Silvestre, M^{lles} Silvy, Simon, MM. Simon (Isidore), Simon (Paul), Simonin, Siraga, Six, Sobieski, de Sola, Solomon, Sorin, M^{lle} Soulé, M. Soullard, M^{lle} Sourdillon, MM. Souriaie, Spitzer, M^{lle} Stalhand, MM. Statlender, de Stoppini, Streusana, Stutinsky, Suau, Sufrin, Suire, Sutter, Szejdel, Szejn.

Tabary, Tabourdeau, Taïeb, Taranto, Tarchiani, Tardiveau, Taveau, Tavernier, Terrel, Tétreau, Thaler, Thaon, M^{lle} Théodoresco, MM. Thibon,

Thiébaud, Thiéblot, M^{lle} Thieulley, MM. Thomas de Closmadouc, Thomas (Henri), Thomas (Ferdinand), Thomeret, Thoulon, Tiffeneau, Ton-That-Phung, Torrel, Touati Touzet, Tran Tan (Phat), Trân-thoai (Trân), Tran-Van-Luong, Traricux, Trestorian, M^{lle} Trocmé, MM. Truelle, Tsinicas, Tu-Chan-Cauh, Tulou, Tulpin, Turchini, Turlotte, Turpin-Ratival, Tzannetis.

M^{me} Uloeling née Besnard.

MM. Vaisman, Valet, Valetta, M^{lle} Valette, M. Vallade, M^{lle} Van Autgaerden, M. Vancostenoble, M^{lle} Van den Bluck, MM. Van Quaethem, Vassal, Vassor, Vatner, Veau, Vschler, M^{lle} Vclentzas, MM. Veltier, Vercier, Verre, Viader, Vialard, M^{lle} Vialot, MM. Vialle, Viault, Viennot, Vignal, Vignolles, Vigroux, Vincent, Vioget, Vitanyi, Vivien, Voiriot.

M. Wagner, M^{lle} Wall, MM. Wallet, Walther, Waltz, Wechsler, Weil (Jacques), Weill (Jacques-Paul), Weintraub, M^{lle} Wetzcl, MM. Weydert, Winiecki, Winter, Wolff, Wollin, Wolfromm, Worré, M^{lle} Wuest.

MM. Zahler, Zaoui, Zarachovitch, Zivy, Zwillingger.

Concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris. — Le jury est composé de MM. Sebileau, Milian, Lacrocnique, Beliard, Gornouec, Mahé, Ruppe.

Concours de la médaille d'or (médecine). — Le jury est composé de MM. Tincl, Brouardel, Vaquez, Weissenbach, Lelong.

Concours de la médaille d'or (chirurgie et accouchements). — Le jury est composé de MM. Poulard, Huet, Moulonguet-Dolérès, Edouard Michon, Demelin.

Assistants de consultations de médecine et de chirurgie. — Un certain nombre de places d'assistants des consultations générales de médecine et de chirurgie, seront vacantes le 1^{er} janvier prochain dans les hôpitaux dépendant de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

Les candidats qui doivent justifier de la double qualité de docteur en médecine et d'ancien interne des hôpitaux de Paris comptant quatre années d'internat, sont priés de s'adresser au bureau du Service de santé de cette Administration (3, avenue Victoria), avant le 10 décembre prochain, dernier délai.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris. — Un concours pour la nomination à deux places

TROUBLES DE LA MENOPAUSE ET DE LA PUBERTÉ

Gynocalcion M

MÉNOPAUSE NATURELLE
OU CHIRURGICALE

INSUFFISANCE OVARIENNE
SCLÉROSE OVARIENNE

Gynocalcion

Gynocalcion P

TROUBLES DE LA
PUBERTÉ

DYSOVARIE
MÉNORRAGIE

Échantons Litre LABORATOIRES CORTIAL, 15, Bd Pasteur. PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris aura lieu le 10 janvier 1931, à 16 heures, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs en médecine qui désirent prendre part à ce concours doivent se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration (3, avenue Victoria) tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, du 8 au 17 décembre 1930 inclus.

Concours de chimiste de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris. — Un concours pour la nomination à deux places de chimiste de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris aura lieu le 15 décembre 1930, à 9 heures, à la pharmacie centrale des hôpitaux, quai de la Tournelle, 47.

Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration (service du personnel, bureau du personnel médical), du 17 au 26 novembre inclus de 14 à 17 heures.

Les candidats doivent être français, justifier du diplôme de pharmacien et n'avoir pas plus de 30 ans.

Faculté de pharmacie de Paris

Agrégation de pharmacie. — Les emplois d'agrégé de la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris ci-dessous désignés sont déclarés vacants : Pharmacie galénique et sciences naturelles appliquées à la pharmacie, 4; Pharmacie chimique, 1.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres (29 octobre).

Faculté de médecine de Bucarest

Le 17 octobre a été célébré à Bucarest le centenaire du général Davila, fondateur de la Faculté de médecine de Bucarest.

MM. le doyen Balthazard et le professeur Marcel Labbé ont représenté la France à la fête de ce centenaire.

Académie de médecine

Le mardi 28 octobre, M. J.-L. Faure prononcera l'éloge d'Ambroise Paré.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille de bronze. — M. Mege (de la Ciotat).

Officier d'Académie

M. Vigneul, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Nancy.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

M. le Dr Eugène Bréau, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène, est nommé secrétaire de cette assemblée en remplacement de M. le Dr Guilhaud, décédé.

Fondation en souvenir du Dr Quivy en faveur d'un étudiant en médecine du Nord

Une bourse est attribuée chaque année à un étudiant en médecine de ressources modestes, originaire du Nord, si possible d'Anzin, faisant ses études à Lille ou à Paris.

Les candidats adresseront avant le 1^{er} novembre leur demande au Dr Maurice Renaudeau, 22, rue de Madrid (8^e). Ils y joindront tous les documents utiles, tels que carnet scolaire, et toutes pièces établissant leur situation matérielle et celle de leurs parents dans les conditions des bourses d'Etat (livret de famille, feuilles d'impositions fiscales, etc.).

Service de santé des colonies

En présence de MM. Pietri, ministre des colonies, Balthazard, doyen de la Faculté de médecine, des Drs Teissier et Tauon, membres de l'Institut colonial et de l'Inspecteur général du service de santé Lasnet, M. Alcide Delmont, sous-secrétaire d'Etat des colonies a remis aux jeunes médecins et pharmaciens qui viennent de sortir en tête de la dernière promotion de l'Ecole de médecine de Marseille, les prix suivants :

Trois prix de 1.200 francs, augmentés de 500 francs pour frais de voyage à Paris, offerts par les laboratoires A. Bailly, aux Drs Le Scouezec et Pales, médecins-lieutenants, et à M. Auffret pharmacien-lieutenant.

Trois prix de 1.000 francs, à MM. Monglond, Mazurie et Prigent, pharmaciens-lieutenants.

Deux trousse de chirurgie offertes par M. Lasnet, Inspecteur général du service de santé, aux Drs Le Scouezec et Pales.

INSOMNIES
SÉDATIF NERVEUX
Béatol
 LIQUIDE - COMPRIMÉS - AMPOULES
 à base de : DIÉTHYLMALONYLURÉE - EXTRAIT de JUSQUIAME - INTRAIT de VALÉRIANE
 Littérature & Echantillons LABORATOIRES REUNIS - 46, Avenue des Ternes. PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Association française de chirurgie

Le congrès de 1931 sera présidé par M. le Pr Lambret (de Lille), le vice-président sera M. Pierre Duval.

Questions mises à l'ordre du jour :

1. *Ulères peptiques postopératoires (pathogénie et traitement)*. — Rapporteurs: MM. Gosset et Leriche.

2. *Traitement chirurgical immédiat des fractures ouvertes de jambe*. — Rapporteurs: MM. Sénèque et Roux.

3. *Péritonites à pneumocoques*. — Rapporteurs: MM. Bréchet et Nové-Josserand.

— Le prochain congrès aura lieu le 5 octobre 1931.

Société internationale de chirurgie

Les membres de la Société ont tenu la réunion annuelle à la Faculté de médecine de Paris, le 9 octobre.

Les cinq délégués français au Comité de la Société internationale ont été élus.

Ce sont: MM. les Prs Proust et Mathieu (Paris), Bérard (Lyon), J. Guyot (Bordeaux), Abadie (Oran).
 Le prochain congrès aura lieu à Madrid en 1932.

Congrès français de médecine

La XXII^e session du Congrès français de médecine se tiendra dans deux ans à Paris sous la présidence du Pr Besançon. La lymphogranulomatose, la cyanose des extrémités, enfin le traitement de la tuberculose pulmonaire, en dehors de la collapsothérapie seront les sujets à l'ordre du jour.

Congrès d'hygiène

La séance inaugurale du 17^e Congrès d'hygiène a été présidée par M. Désiré Ferry, ministre de la santé publique, le 21 octobre. Il était assisté de M. Serge Gar, directeur de l'assistance et de l'hygiène publique.

Le président du Congrès était M. Delépine.

En réponse à l'allocution prononcée par M. Delé-

pine, le ministre prononça un remarquable discours dans lequel il a notamment déclaré :

« Au cours des derniers mois, j'ai voulu, avant toute autre chose, donner à mes services des moyens de travail et leur assurer une centralisation qui leur manquait jusqu'à ce jour. Tous les services du ministère de la santé publique sont aujourd'hui réunis dans un même immeuble et nous sommes en quelque sorte à pied d'œuvre.

« Réforme minime peut-être, mais essentielle à mon sens. Les services du ministère de l'hygiène étaient autrefois éparés sur différents points de la capitale, j'ai voulu, dès l'abord, leur donner la cohésion.

« Cela fait, je me suis efforcé d'établir pour l'ensemble des questions en suspens un ordre d'urgence. Tout de suite se sont imposées à mon attention deux questions vitales pour l'avenir de notre pays et qui ont fait dans vos assemblées l'objet de nombreuses délibérations : la réforme de la loi de 1902, grande charte de notre hygiène publique, et l'organisation de la protection maternelle et infantile, condition essentielle du relèvement de notre natalité ».

Le Congrès a poursuivi ses travaux à l'Institut Pasteur.

Un don à l'Association des médecins du Rhône

Le Dr Moutot, mort si tragiquement, au cours de l'été, sous son automobile en flammes, était le plus serviable et le meilleur des hommes. Alors que trop de médecins se désintéressent des œuvres confraternelles, par indifférence ou par égoïsme, il songeait aux médecins dans la gêne et à leurs familles. C'est ainsi qu'il a légué à l'Association des médecins du Rhône, dans un testament écrit en 1928, la somme de cent mille francs dont les revenus soulageront bien des misères. On restera justement reconnaissant et fidèle à la mémoire de ce donateur généreux.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

CHLORO-CALCION

Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisée

80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = 1 gramme Ca Cl₂.

1° Recalcifiant

2° Hémostatique

3° Déchlorurant

Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS

Reg. du Comm. Seine, N° 40585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr René Gay (de Paris). — Le Dr Lassabatié (de Rochefort), président du syndicat d'initiative de l'Ouest. — Le Dr Busquet, médecin colonel en retraite, bibliothécaire de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Eugène Gley, professeur au Collège de France, membre et ancien président de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, nous adressons à son fils M. Pierre Gley l'expression de notre douloureuse sympathie. — M. Appell, recteur honoraire de l'Académie de Paris, membre de l'Institut, grand-croix de la Légion d'honneur, beau-père de M. le Dr Borel et de M. Jacques Duclaux. — Madame Escalier, mère de M. le Dr Paul Escalier (d'Alès) et de M. le Dr André Escalier, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. — Le Dr G. Fano, professeur de physiologie à l'Université de Rome, sénateur du royaume d'Italie. — M. Auguste Buisine, père de M. le Dr André Buisine (de Bourbourg).

Hôpitaux de Paris

Concours de l'Internat en médecine des hôpitaux de Paris — *Epreuve orale*. — Séance du 21 octobre. — Questions données : « Symptômes et diagnostic de l'angine diphtérique. — Symptômes, diagnostic et complications de la luxation antéro-interne de l'épaule ». — MM. Delorme, 19; Meillaud, 27; Lachter-Pachter, 25; Polau, 17; Bidou, 13; Bioy, 19,5; Reboul, 25; Laquerrière, 25; Desvignes, 12; M^{lle} Hahn, 19,5.

Séance du 23 octobre. — Questions données : « Signes et diagnostic du chancre syphilitique de la verge. — Causes, signes et diagnostic du phlegmon périnéphrétique ». — MM. Bloch, 27; Ferroir, 18; Guison, 11; Pyt, 22; Bastien, 22; Brunel, 24; Pham, 25; Perreau, 19; Lafon, 19; Arvay, 21.

Séance du 27 octobre. — Questions données : « Signes et diagnostic de cancer de l'œsophage. — Panaris du pouce ». — MM. Scheid, 18,5; Lemelle-tier, 19; Moreau, 16; Domart, 11; Alpern, 24; Illovici, 14; Loeffring, 25; Turiaf, 17; Lucas, 14; de Parienté, 23,5.

Concours de l'externat des hôpitaux de Paris. — *Epreuve écrite*. — Séance du 22 octobre. — ANATOMIE. — Malléole péronière. — Insertion des ligaments croisés du genou. — Citer par ordre les branches de l'aorte abdominale en indiquant leur point d'origine par rapport aux vertèbres. — Enumérer sans les décrire les quatre branches terminales du nerf crural en indiquant pour chacune d'elles sa nature : motrice, sensitive ou mixte.

PATHOLOGIE MÉDICALE. — Signes fournis par l'auscultation, la palpation du cœur au cours d'un rétrécissement mitral pur. — Examen de l'abdomen d'un malade atteint de fièvre typhoïde non compliquée à la période d'état. — Signes d'auscultation d'une caverne pulmonaire typique. — Enumérer les signes essentiels de l'ictère par rétention. — Quels sont les principaux symptômes qui font soupçonner un cancer gastrique non officiel, au début (tubage et radio exceptés). Signe de Romberg. Manière de le rechercher.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE. — Le souffle dans l'anévrisme artériel et l'anévrisme artério-veineux. — Enumérer brièvement les grands signes cliniques d'une hémorragie interne, quelle qu'en soit l'origine. — Enumérer sans les décrire les complications des kystes de l'ovaire en dehors de la gestation. — Caractéristique essentielle de l'origine rénale d'une hématurie.

Composition des jurys. — ANATOMIE. — MM. Michon, Soupault, Gutmann.

PATHOLOGIE MÉDICALE. — MM. Decroix, Hamburger, M^{me} Fontaine.

Association
DIGITALINE
QUABAINE

Petites doses : 15 g^m par jour
Doses moyennes : 30 g^m par jour

DIGIBAINE

NOM DÉPOSÉ

Laboratoires
DEGLAUBE

6, Rue d'Assas
PARIS VI^e

R.C. 205.600



DOLOMA

POUDRE, GRANULÉ, AMPOULES

SPÉCIFIQUE DES ÉTATS HYPERACIDES

Reconstituant puissant des réserves minérales

LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES - S^{ts} A^{ss} - 29, Place Bossuet - DIJON, R.C. 7825

MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENET

Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918

ESTOMAC, FOIE, INTESTIN

DYSPEPSIES, ENTÉRITES CANCER & TUBERCULOSE

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

PATHOLOGIE CHIRURGICALE. — MM. Ameline, Bloch, Ravina.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. les D^{rs} Mahé, Lacroix, Beliard, Ruppe, Gornouec, Milian, Sebileau.

Composition écrite anonyme. — Séance du 24 octobre 1930. — Question donnée : « Causes, signes et diagnostic des accidents sous-maxillaires ».

Liste des candidats : MM. Béal, Chabrol, Chatelier, Dufieux, Fassinat, Omès, Sassier.

Faculté de médecine de Paris

Il est supprimé trois emplois d'assistants à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le nombre des assistants des Facultés de l'Université de Paris, réparti antérieurement comme suit : médecine, 73; sciences, 75 (nombre à ramener progressivement à 55); pharmacie, 33; est réparti désormais ainsi qu'il suit : médecine, 70; sciences 75 (nombre à ramener progressivement à 55); pharmacie, 33.

Il est créé, à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, deux emplois d'agrégé chargés d'enseignement.

Le nombre des emplois d'agrégé chargés d'enseignement de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est ainsi porté de 23 à 25 (Décret du 24 octobre 1930).

Faculté de médecine de Lyon

Il est créé à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, une chaire de pathologie externe.

Le nombre des emplois de professeurs titulaires des Facultés et Ecoles supérieures de pharmacie des Universités du département, fixé à 603 par le décret du 30 décembre 1919, est porté à 604, non compris les chaires d'Etat instituées à l'aide de subventions (Décret du 25 octobre 1930).

M. Vallas, professeur sans chaire à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé, à compter du 1^{er} novembre 1930, professeur de pathologie externe à ladite Faculté (emploi nouveau).

Faculté de médecine de Bordeaux

Concours du clinicat. — M. le D^r Croustet a été nommé chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Bordeaux.

M. le D^r Mahon a été nommé chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Ecole de médecine de Tours

Par arrêté du 27 octobre 1930, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de cryptogamie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours s'ouvrira le lundi 4 mai 1931 devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hôpitaux de Lyon

Concours de l'externat des hôpitaux de Lyon. — Le concours de l'externat, ouvert le lundi 13 octobre, vient de se terminer.

Le jury était composé de MM. les D^{rs} Guilleminet, Wertheimer, chirurgiens des hôpitaux; Barbier, Paupert-Ravault, médecins des hôpitaux.

Ont été reçus externes titulaires :

MM. Piquet, Violet, Métafiot, Gayet, Gouverner, Jeune, Moreau, Sprécher, Boijean, Goutorbe, Mathieu, Riotte, Aussédât, Dumont, Joly, Romagny, Sauzay, Bérard, Gonin, M^{lle} Rabatel, MM. Chastel, Michel, Favet, Long, Scherrer, Thomasset, Verboud, Bôvier-Lapierre, Charvet, Danic, Aumennier, Collet, Ouche, M^{lle} Duvernay, MM. Morel, Perrin, Tourenc, Chapuis, Decour, Gras, Tardy, Rozières, M^{lle} Cellière, MM. Chaumonnot, Dor, Roman, Basson, Beaune, Colomb, Rossignol, Rozier, Fumoux, Meyrieux, M^{lle} Charton, MM. Cuiran, Leriche, Martignon, Didier-Laurent, Fan, Roche, Bourgeois, Ferrari, Cuttier, Petchot-Bacqué, Purgy, Achard, Beausier, M^{lle} Peillard, M. Boudet, M^{lle} de Colonjon, MM. Donnat, Prost, Mathevon, Pellarin, Chavanne, Cuzin, Godinot, Jurus, M^{lle} Bonnet, MM. Carrière, Garnier, Préault.

Hôpitaux de Marseille

Un concours s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu de Marseille

**RACHITISME
CROISSANCE**

CALCILINE IRRADIÉE

**:: ANÉMIE :
CONVALESCENCE**

GRANULÉ

ASSOCIATION DES 4 VITAMINES A B C D ET D'OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE

DOSES : Enfants 1 à 4 mesures Adultes 5 mesures

Laboratoires Gastro-entérologiques ODINOT, 21, rue Violet, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

le lundi 24 novembre pour la nomination d'élèves internes en pharmacie.

Inscriptions au secrétariat des hospices avant le 15 novembre.

Hôpitaux de Grenoble

Des concours s'ouvriront à l'hôpital civil de Grenoble :

1^o Le lundi 3 novembre 1930, pour la nomination de cinq internes titulaires et de trois internes provisoires en médecine et en chirurgie.

2^o Le jeudi 6 novembre 1930, pour la nomination d'environ dix externes titulaires et de quatre externes provisoires en médecine et en chirurgie.

3^o Le mercredi 12 novembre 1930, pour la nomination de deux internes titulaires et de deux internes provisoires en pharmacie.

Hôpital civil de Constantine

Une place d'interne en chirurgie est vacante à l'hôpital civil de Constantine.

Avantages : a) traitement 500 francs par mois, doublé par assistances ; b) logement, chauffage, éclairage et nourriture. La traversée en 2^e classe, Marseille-Philippeville, ainsi que le voyage en chemin de fer Philippeville-Constantine, remboursés après 6 mois de fonctions. Gratuité du retour après un séjour de 18 mois à l'hôpital.

Ecrire avec référence à M. Oulie, chirurgien de l'hôpital.

Société de radiologie

Par suite des fêtes du 11 novembre, la séance de la Société de radiologie médicale de France aura lieu le samedi 8 novembre 1930.

Société anatomique de Paris

A l'occasion de la première séance annuelle de la Société anatomique de Paris, M. le P^r Nageotte fera une conférence, le jeudi 6 novembre à 17 heures, au siège habituel des séances (laboratoire d'Anatomie pathologique, 21, rue de l'Ecole de médecine), sur le sujet suivant :

« La reproduction *in vitro* (de la trame collagène et les hypothèses qui peuvent être faites sur le mécanisme de sa formation *in vivo*).

Société scientifique d'hygiène alimentaire

Les cours d'enseignement supérieur de la cuisine organisés par la Société scientifique d'hygiène alimentaire, à la demande du ministère de l'Instruction publique et des Beaux-Arts (enseignement technique) vont reprendre, comme chaque année, le jeudi matin 13 novembre à 9 heures.

Le nombre des élèves est limité.

Les inscriptions qui comportent un droit d'inscription sont reçues au secrétariat de la Société scientifique d'hygiène alimentaire, 16, rue de l'Estrapade, Panthéon (V^e), téléphone, Odéon 38-02.

Conférences d'externat

M. Jean Leroux-Robert, interne des hôpitaux, commencera des conférences d'externat le 2 novembre. S'inscrire 36, rue Washington (VIII^e).

Bureau municipal d'hygiène de Thonon

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Thonon (Haute-Savoie).

Le traitement alloué est fixé à 1.500 francs par an.

TROUBLES DE LA MENOPAUSE ET DE LA PUBERTÉ

Gynocalcion M

MÉNOPAUSE NATURELLE
OU CHIRURGICALE

INSUFFISANCE OVARIENNE

SCLÉROSE OVARIENNE

Gynocalcion

Gynocalcion P

TROUBLES DE LA
PUBERTÉ

DYSOVARIE

MENORRAGIE

Échantons Litre LABORATOIRES CORTIAL, 15, Bd Pasteur. PARIS

INSOMNIES
SÉDATIF NERVEUX
Béatol
LIQUIDE - COMPRIMÉS - AMPOULES
à base de : DIÉTHYLMALONYLURÉE - EXTRAIT de JUSQUIAME - INTRAIT de VALÉRIANE
Littérature & Échantillons LABORATOIRES REUNIS - 46, Avenue des Ternes. PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Les candidats ont un délai de vingt jours, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6^e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Congrès international de chirurgie orthopédique

Le premier Congrès international de chirurgie orthopédique s'est réuni à Paris, le 2 octobre sous la présidence de M. Robert Jones, de Liverpool, assisté de MM. Gocht, de Berlin, et Putti, de Bologne, vice-présidents.

Douze nations étaient représentées.

La discussion a porté sur le traitement de la luxation congénitale de la hanche après 15 ans, et les fractures du poignet.

La prochaine réunion de la Société aura lieu en 1933 à Londres. Le bureau sera composé de MM. Nové-Josserand (Lyon), président; Murk Jansen (de Leyde), vice-président; Delchef (Bruxelles), secrétaire général, et Maffei (Bruxelles), trésorier.

Les questions à l'ordre du jour sont: la mécanique articulaire et le traitement de la coxalgie.

VI^e Congrès international de Thalassothérapie (1934)

En mai 1934 se tiendra à Berck, sous le haut patronage de M. le Président de la République, le VI^e Congrès international de Thalassothérapie.

Il sera présidé par M. le Dr Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime.

Question à l'ordre du jour: Traitement de la coxalgie et de ses séquelles.

Pour tous renseignements s'adresser au Dr Mozer, secrétaire général, hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

École du Service de santé

Voici la liste définitive des élèves admis à l'École du Service de santé militaire à la suite du concours de 1930 :

Section médecine. - Troupes métropolitaines. — A) Candidats à quatre inscriptions. — MM. Velluz, Lavoué, Sarlin, Rémy, Bayle, Pallès, Perpère, Bousquet, Maury, Couadau, Denoun, Le Meur, Rosseguier, Rozan, Nette, L'Hérana, Suffran, Payrau,

Bouteille, Bacque, Mouret, Boucher, Berger, Valdeyron, Tamalet, Rouchette, Renard, Laborde, Pelot, Rouyer, Turon, Audouze, Ardeber, Barreau, Salle, Olivier, Benzaken, Garnier, Courtade, Poirier, Robbe.

B) Candidats P. C. N. — Etienney, Klein, Poulain, Nicolas, Lafuma, Veyra, Kalazewki, Eich, Chevât, Dayre, Bruno, Fabre, Gillot, Morvan, Godefroy, Lafont, Chedru, Paulin, Lenoir, Garnung, Chamagne, Fratang, Tortat, Gillet, Picheyre, Royer, Persatre, Chanaud, Hulin, Curveillé, Biojout, Garblès, Jugnet, Robert, Wurtz.

Section de médecine. - Troupes coloniales. — A) Candidats à quatre inscriptions. — Aballéa, Astesano, Barada, Berte, Piétri, Casile, Causse, Focard, Mendousse, Campestre, Cadier, Valette, Le Merre, Soyer, Lathoumethe.

B) Candidats P. C. N. — Guidoni, Bouchard, Caubet, Leclère, Waskovit, Goujon, Huter, Courbières, Guichard.

Société d'ophtalmologie de Paris

La Société tiendra sa séance plénière annuelle à la salle de la Société de chirurgie, 12, rue de Seine (6^e), le dimanche 16 novembre 1930.

Programme. — Le matin à 10 h. 30 : M. Piéron, Le problème de la vision des couleurs.

Le soir à 14 h. 45 : Exposition et discussion du rapport de M. Bourdier, Procédés d'examen de la vision des couleurs.

A 12 h. 15 : Déjeuner amical en commun au Cercle de la Renaissance française, 12, rue de Poitiers, 7^e (Cotisation : 50 francs service compris).

La discussion du rapport est ouverte à tous les confrères invités, au même titre qu'aux membres de la Société, à condition de se faire inscrire dans ce but auprès du secrétaire général.

Les invités qui désireraient recevoir ce rapport avant la séance peuvent le demander au trésorier de la Société en lui adressant 10 francs.

Médaille d'honneur de l'éducation physique

Médailles d'or. — MM. Fabre, Loubatic, à Bordeaux.

Médailles d'argent. — MM. Breth, à Bordeaux; Coliez, à Longwy (Meurthe-et-Moselle).

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

A vos Hypertendus, Artério-Scléreux,

Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive
Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN

à **BAINS LES BAINS** (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Vanhouten, décédé à La Haye à l'âge de 93 ans. — Madame Berthe Lebeuf, belle-mère de M. le Dr Hélarly. — Le Dr Magnin. — Le Dr Celso Henrique de Souza (de Rio de Janeiro). — Le Dr A. Pradet (d'Eymoutiers). — Madame Marie Despujols, mère de M. le Dr Despujols (de Barsac). — M. Abel Roumazeilles, père de M. le Dr Roumazeilles (de Budos). — M. Pinsan, père de M. le Dr R. Pinsan. — M^{lle} Suzanne Boisson de Chazournes, petite-fille de M. le Dr L. Plantier (d'Annonay). — Le Dr Marcel Laugier, décédé subitement à Marseille. — Le Dr Carlier (de Rhode Saint-Genèse, Belgique).

Mariages

M. le Dr Victor Grelley et M^{lle} Marguerite Dargier. — M. le Dr Maurice Aubry, laryngologiste des hôpitaux de Paris, et M^{lle} Anne-Marie Laurens-Frings. — M. Edouard Bessière, interne des hôpitaux de Bordeaux, et M^{lle} Paulette Nunès. — M. le Dr Maurice Daviaud et M^{lle} Irène Standt. — M. Georges Maurie, interne des hôpitaux, et M^{lle} Annie Georgiadès.

Fiançailles

M. le Dr Georges Roudil (de Narbonne, chef de clinique adjoint de chirurgie infantile à la Faculté de médecine de Bordeaux, et M^{lle} Cécile Thévenin (de Tours). — M. Georges Coquin, élève du Service de santé de la marine à Bordeaux, et M^{lle} Simone Rochelle. — M^{lle} Yvonne Nègre, fille de M. le Dr Léopold Nègre, et M. Gérard Noack. — M^{lle} Simone Vassal, fille de M. le Dr Vassal (de Paris), et M. François Pernod, beau-fils de M. le Dr Danjean. — M^{lle} Nicole Wagner, fille de M. le Dr Wagner (de Strasbourg), et M. J. Tricon.

Naissances

M. le Dr et Madame Jeanneney (de Bordeaux) font part de la naissance de leur fille Monique. — M. et Madame Robert Plantier font part de la naissance de leur fils Régis qui est le petit-fils de M. le Dr Plantier (d'Annonay).

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris. — *Epreuve orale.* — Séance du 29 octobre. — Questions données : « Symptômes et évolution de la néphrite aiguë scarlatineuse. — Signes et diagnostic des fractures du rocher ». — MM. Charles Cachin, 16; Macé de Lépinay, 23; Marey, 15; Falk, 43; Bernard, 17; Pescarolo, 17; Dormay, 19; Barthélemy, 26; Albeaux, 27; M. Rodier a filé.

Séance du 30 octobre. — Questions données : « Signes et diagnostic des cavernes pulmonaires. — Fracture de la rotule ». — MM. Chailiol, 19; Simon, (Gaston), 14; Legry, 17; Martin (Jean), 20; Thomann, 13; Courtial, 20; Sauvain, 18; Sidi, 24; Simon Noël, 26; M^{lle} Cottin, 19.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — *Epreuve écrite.* — Question donnée : « Causes, signes et diagnostic des adénites sous-maxillaires », et non accidents comme il a été imprimé par erreur dans notre dernier numéro.

Sanatorium de Champrosay

L'Administration générale de l'Assistance publique à Paris devant ouvrir vers la fin du quatrième trimestre 1930 le sanatorium de Champrosay (près de Ris-Orangis, Seine-et-Oise), le médecin titulaire et les médecins assistants de cet établissement seront désignés par le directeur général de l'Administration après avis d'une Commission médicale spéciale com-

Association
DIGITALE
OUBAÏNE

DIGIBAÏNE

NOM DÉPOSÉ

Laboratoires
DEGLAIRE

Petites doses : 15 g^m par jour
Doses moyennes : 30 g^m par jour

6, Rue d'Assas
PARIS VI^e
R.C. 203.460

PAS DE CHOC
NI RÉACTION SÉRIQUE

PROTIODYNE

AMPOULES de 5cc
0,50 ADULTES, 0,25 ENFANTS

ALBUMOSES ET PEPTONES IODÉES, CHLORURE DE CALCIUM
INJECTIONS HYPODERMIQUES INDOLORES
TOUTES INFECTIONS FÉBRILES

RHUMATISMES INFECTIEUX, BLENNORRAGIE
DERMATOSES REBELLES, FURONCULOSE, URTICAIRES
DÉSENSIBILISATION DE TOUT SYNDROME ANAPHYLACTIQUE

LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES - S^{te} A^{me}, 29, Place Bossuet. - DIJON - R.C. 7625

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

posée de médecins chefs de service des hôpitaux, spécialisés en phthisiologie.

Les docteurs en médecine, de nationalité française, désireux de faire acte de candidature sont priés d'adresser une demande ou de se présenter à l'Administration générale de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria (2^e étage, bureau du Service de santé), avant le 25 novembre 1930, de 10 à 12 heures et de 15 à 18 heures.

Ils devront à l'appui de leur candidature déposer les pièces suivantes :

1^o Extrait de l'acte de naissance.

2^o Un extrait du casier judiciaire (ayant moins de trois mois de date).

3^o Diplôme de docteur en médecine.

4^o Exposé (en 7 exemplaires), de leurs titres universitaires, scientifiques et hospitaliers.

Les avantages attachés à ces emplois sont les suivants :

Médecin titulaire. — 1^o Indemnité fixe (avec promotion de classe tous les deux ans).

4^e classe..... 37.000 fr.

3^e classe..... 40.000

2^e classe..... 44.000

1^{re} classe..... 47.000

classe exceptionnelle..... 51.000

2^o Indemnité de résidence : 2.240 francs par an.

3^o Logement, chauffage et éclairage à titre gratuit.

Note. — L'exercice de la clientèle est interdit au médecin titulaire du Sanatorium de Champrosay.

Médecins assistants. — a) *Médecin assistant logé : un poste.* — Indemnité fixe (avec promotion de classe tous les deux ans) :

4^e classe..... 22.500 fr.

3^e classe..... 25.500

2^e classe..... 28.500

1^{re} classe..... 31.500

classe exceptionnelle..... 35.000

Indemnité de résidence : 2.240 francs par an.

Logement, éclairage, chauffage à titre gratuit.

Interdiction de l'exercice de la clientèle.

b) *Médecin assistant non logé.* — Indemnité fixe annuelle (avec promotion de classe tous les 2 ans).

4^e classe..... 18.500 fr.

3^e classe..... 20.000

2^e classe..... 21.600

1^{re} classe..... 23.200 fr.

classe exceptionnelle..... 24.800

Indemnité de logement : 2.000 francs.

Indemnité de nourriture : 4.500 francs.

Collège de France

Il est créé, au Collège de France, sur un fonds de concours des colonies, un emploi d'assistant titulaire près la chaire de prostistologie pathologique.

Cette création portera effet du 1^{er} janvier 1930.

L'assistant recevra le traitement prévu dans les traitements du personnel du Collège de France.

Ecole de médecine d'Amiens

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens s'ouvrira le 17 avril 1931 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'internat. — Questions données à la composition écrite : 1^o Configuration extérieure et rapports du duodénum.

2^o Signes et diagnostic des tumeurs du rein.

Hôpitaux de Nîmes

Après concours, M. le Dr Barbusse a été nommé médecin adjoint des hôpitaux de Nîmes.

Concours pour un poste d'inspecteur départemental d'hygiène adjoint dans la Vendée

Un concours sur titres, pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène adjoint du département de la Vendée, aura lieu, à Paris, au ministère de la santé publique, dans la deuxième quinzaine de décembre.

Les candidats devront être français, âgés de trente ans au moins et de quarante ans au plus, munis du diplôme de docteur en médecine français (diplôme d'Etat), et du diplôme d'un institut d'hygiène de Faculté française. Ils devront avoir satisfait à la loi

**RACHITISME
CROISSANCE**

CALCILINE IRRADIÉE

**:: ANÉMIE :
CONVALESCENCE**

GRANULÉ

ASSOCIATION DES 4 VITAMINES A B C D ET D'OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE

DOSES : Enfants 1 à 4 mesures Adultes 5 mesures

Laboratoires Gastro-entérologiques ODINOT, 21, rue Violet, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

militaire. Les années d'internat dans les hôpitaux d'une ville, d'une Faculté ou d'une Ecole de plein exercice seront considérées comme titres spéciaux, ainsi que les stages dans les laboratoires de bactériologie.

Les demandes, rédigées sur timbre à 3 francs 60, devront être adressées au préfet de la Vendée (cabinet), avant le 25 novembre 1930, et, outre les attestations d'exercice médical indiquées ci-dessus, être accompagnées des pièces suivantes :

1° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée.

2° Acte de naissance.

3° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine.

4° Certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté.

5° Extrait du casier judiciaire (bulletin n° 3 ayant moins de trois mois de date).

6° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire et ses états de service.

7° Exposé des titres, travaux et services et production des principales publications et ouvrages scientifiques médicaux effectués par l'intéressé.

8° Engagement sur timbre, en cas de nomination, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à l'emploi sollicité et de ne prétendre à aucune fonction ou mandat public.

9° Engagement, en cas de nomination, de rester en fonctions dans le département pendant une durée minimum de cinq ans.

10° Engagement, en cas de départ, par démission ou autrement, de continuer à assurer le service pendant trois mois au minimum.

Le jury du concours sera ainsi composé :

Le président du conseil supérieur d'hygiène.

Le directeur de l'assistance et de l'hygiène au ministère de la santé publique.

Le préfet de la Vendée.

Deux conseillers techniques du ministère de la santé publique.

Deux conseillers généraux membres de l'office départemental d'hygiène sociale de Vendée.

Le médecin choisi par le jury accomplira un stage d'une année, avec faculté de licenciement, sans for-

malité ni indemnité. Il recevra, en cette qualité, un traitement annuel de 38.000 francs.

Après la titularisation, il bénéficiera de l'échelle de traitements suivants :

5 ^e classe (au bout d'un an de stage) . .	38.000 fr.
4 ^e classe	40.000
3 ^e classe	42.000
2 ^e classe	44.000
1 ^{re} classe	46.000

L'avancement aura lieu d'office, à l'ancienneté d'une classe, à la classe immédiatement supérieure, après trois années de service dans la classe occupée, ou au choix au bout de deux ans.

A ces traitements s'ajouteront les indemnités ordinaires pour charges de famille et de résidence ou de logement touchées par les fonctionnaires du département. Le titulaire sera, en outre, admis à bénéficier sur sa demande, des avantages de la caisse départementale des retraites.

Les frais de déplacement occasionnés par le service sont remboursés à l'intéressé, sur l'état justificatif fourni trimestriellement par lui.

Le candidat nommé devra entrer en fonctions à la date du 1^{er} janvier 1931.

Officiers d'Académie

MM. les D^{rs} Aboulker (d'Alger), Dumolard (d'Alger), Sabadmi et Tramini (de Constantine).

Ministère des Pensions

L'article 1^{er} du décret du 21 avril 1929 fixant le taux des vacations des médecins civils chargés des fonctions de médecin chef du centre d'appareillage, est modifié ainsi qu'il suit, avec effet du 1^{er} avril 1930 :

« Les taux de vacation sont fixés de 50 à 90 francs. Ces taux correspondent à une journée de travail effectif avec un maximum de 30 vacations par mois ».

Prix Nobel

Le prix Nobel de médecine pour 1931 a été décerné à M. le P^r Lansteiner (de New-York).

Asile d'aliénés de Clermont

Le poste de médecin chef de l'asile d'aliénés de

STRYCHNAL LONGUET

Tonique du système nerveux - sans contre indication
2 à 4 granulés ou 1 à 2 ampoules par jour

Laboratoires LONGUET
34, Rue Sedaine - PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Clermont (Oise) est vacant, par suite du décès de M. Cheze.

Bureau municipal d'hygiène d'Annecy

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Annecy.

Le traitement alloué est fixé à 15 000 francs par an et le titulaire reçoit une indemnité de 10.000 francs pour l'inspection médicale scolaire.

Les candidats ont un délai de vingt jours, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6^e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Dispensaire antituberculeux d'Epinal

Un concours sur titres aura lieu à Epinal, le 15 novembre, en vue de la nomination d'un médecin spécialisé chargé de dispensaires.

Les conditions de nomination et de traitement sont celles prévues dans le statut-type.

Pour tous renseignements, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6^e).

Les dossiers des candidats devront être adressés à la Fédération vosgienne des Sociétés d'hygiène sociale et Préservation antituberculeuse du département des Vosges, 4, rue du Collège, Epinal.

Société de Psychothérapie, d'Hypnologie et de Psychologie

La séance annuelle de la Société de Psychothérapie aura lieu le mardi 18 novembre à 17 heures, 49, rue Saint-André-des-Arts, sous la présidence de M. le P^r Gustave Roussy, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, et sous la présidence d'honneur de MM. les

P^{rs} Branly, Roux, Pierre Janet, Marcel Labbé et Jean Lépine (de Lyon).

Ordre du jour : D^r Pierre Vachet : L'œuvre psychothérapique du D^r Bérillon.

D^r Paul Farez : L'œuvre psychothérapique de la Société de Psychothérapie.

D^r Bérillon : La psychothérapie dans l'enseignement neurologique du P^r Roussy.

D^r Osty : Considérations sur le rôle de l'hypnotisme dans la psychothérapie.

D^r Richard : Les adjuvants physiques en psychothérapie.

D^r Courtois : L'idée du Bien et l'euphonie dans la psychothérapie.

P^r Gustave Roussy : Allocution.

Communications des D^{rs} Raffegau, Ch. Fiessinger, Artault de Vevey, Mignon, Ch. Sampson (de Londres), Camino-Galicia (de Madrid), Guisan (de Lausanne), Potheau (de Nice), Amoureux (de Poitiers), Hollande, Bonjour (de Genève), etc., etc.

Au cours de la séance la médaille commémorative du quarantenaire de la Société, œuvre du statuaire Pierre Lenoir, sera remise au D^r Bérillon, secrétaire général de la Société depuis sa fondation.

Après la séance, à 19 heures 30, un banquet réunira les membres de la Société, leurs amis et les membres de leur famille, sous la présidence du P^r Gustave Roussy, au restaurant du Palais des Sociétés Savantes, 8, rue Danton. (Tenue de ville).

Adresser les adhésions au banquet et le montant des couverts (30 francs), avant le 15 novembre, ainsi que le montant de la souscription (50 francs), au D^r Pierre Vachet, 8, boulevard de Courcelles. (Compte chèques postaux C. 4135-31).

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION

Extrait total des Glandes Intestinales-Extrait Biliaire-Agar-Agar-Ferments Lactiques

TAXOL

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES RÉUNIS, - 46 Av. des Ternes. PARIS

A vos Hypertendus, Artério-Scléreux,

Conseillez une cure mixte

{ Baignation hypotensive
Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN

à BAINS LES BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Étienne Tartois, ancien interne des hôpitaux. — Le Dr Georges Doillon, médecin de l'hôpital de Vesoul. — Le Dr Aubry de Maromont (de Nantes). — Le Dr Paul Blondin, ancien interne des hôpitaux de Paris, vice-président de la Société de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, père de MM. les Drs Sylvain et Marcel Blondin. — Le Dr Edmond Bonniot, radiologiste des hôpitaux de Paris, victime du devoir professionnel. — Le Dr Jules Monnaie (de Godarville). — Le Dr Charles Guihal (de Nantes), ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Chêze, médecin de l'asile d'aliénés de Clermont. — Le Dr Fallot (de Lyon). — Le Dr Léon Audain (d'Haïti), chevalier de la Légion d'honneur, décédé subitement en Normandie. Il avait fait ses études médicales en France, il avait ensuite occupé une place prépondérante à Port-au-Prince. Puis il revint à Paris et assurait un service médical à l'hôpital Stell. Il était un grand et fidèle ami de la France. — Le Dr Ernest Maillard (de Damvillers, Meuse). — Le Dr Jean Heitz, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Royat, chevalier de la Légion d'honneur, décédé en Espagne à Séville, à son retour du Congrès d'hydrologie de Lisbonne. Dans un prochain numéro nous consacrerons un article à la mémoire de ce collaborateur de Paris médical, mais dès maintenant nous exprimons à Madame Jean Heitz, à sa fille et à son gendre l'expression de notre bien douloureuse sympathie.

Attentat contre un médecin

Devant l'asile Saint-Anne, mercredi 5 novembre, un individu tira plusieurs coups de revolver sur le docteur Georges Médacoyitch, directeur des laboratoires de l'Asile Sainte-Anne.

Mariages

M. Edmond Nobécourt, fils de M. le Dr Pierre Nobécourt, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, et de Madame Pierre Nobécourt, et M^{lle} Christiane Siegel. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le 18 novembre, à midi, en l'Eglise Saint-Pierre de Neuilly. Nos bien sincères félicitations à M. et M^{me} Nobécourt et nos meilleurs souhaits aux jeunes fiancés. — M. le Dr Grelley et M^{lle} Marguerite Dargier de Saint Vautry. — M. le Dr Charles Aspinér de Courtols et M^{lle} Germaine Bouyarès. — M^{lle} Gilberte Marchand, fille de M. le Dr Léon Marchand, médecin en chef des Asiles de la Seine, chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame Léon Marchand, et M. Charles Vézin, directeur des Services agricoles. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le mardi 18 novembre en l'Eglise Saint-Jean-Baptiste de la Salle.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris — *Epreuve orale*. — Séance du 4 novembre. — Questions données : « Etiologie, symptômes, évolution de l'endocardite maligne à marche lente (maladie d'Osler) ». — Symptômes, évolution, diagnostic de la hernie crurale étranglée ». — MM. Viala, 19; Fresnais, 25; Dumont, 10; Delamare, 26; Frumusan, 28; Halbron, 25; Maury, 17; Boursat, 17,5; Roger, 10; Roger de Véricourt, 26.

Séance du 5 novembre. — Questions données : « Oreillons - Symptômes, évolution, diagnostic des ruptures de la grossesse tubaire ». — MM. Vautrin, 18; Béquignon, 15; Soyer, 19; Martel, 13; Demaldent, 25; Bissery, 22; D'Esquivan, 16; Groyland, 19; Soullignac, 10; Dumas, 12.

Association DIGITALINE OUABAÏNE Petites doses : 15 gtes par jour Doses moyennes : 30 gtes par jour	<h1>DIGIBAÏNE</h1> <p>NOM DÉPOSÉ</p>	Laboratoires DEGLAUBE 6, Rue d'Assas PARIS VI ^e <small>R. C. 203.800</small>
--	--------------------------------------	---

PAS DE CHOC
NI RÉACTION SÉRIQUE

PROTIODYNE

AMPOULES de 5cc
0,50 ADULTES, 0,25 ENFANTS

ALBUMOSES ET PEPTONES IODÉES, CHLORURE DE CALCIUM

INJECTIONS HYPODERMIQUES INDOLORES

TOUTES INFECTIONS FÉBRILES

RHUMATISMES INFECTIEUX, BLENNORRAGIE

DERMATOSES REBELLES, FURUNCULOSE, URTICAIRES

DÉSSENSIBILISATION DE TOUT SYNDROME ANAPHYLACTIQUE

LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES - S^{SE}A^{ME} 29, Place Bossuet. - DIJON - R.C. 7825

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Séance du 6 novembre. — Questions données : « Etiologie et symptômes de l'insuffisance aortique. — Symptômes et complications des calculs du cholédoque ». — MM. Olivier (Claude), 17; Moline, 27; Janvier, 18; Lehmann, 26; Beclère, 25; Gautier, 17; Crozat, 14; Kreiss, 19; Camard, 9; M^{lle} Delon, 27.

Séance du 10 novembre. — Questions données : « Signes et diagnostic de la grande crise d'épilepsie dite essentielle. — Causes, signes et diagnostic des anévrysmes artério-veineux ». — MM. Landrieux, 17; Brizard, 19; Perrot, 15; Judet, 26; Rymer, 14; Roussel, 27; Arnal, 25; Stéfani, 19; Richard, 18; Pointud s'est retiré.

Concours de stomatologiste des hôpitaux - *Epreuve écrite anonyme*. — MM. Béal, 24; Cabrol, 28,5; Chatellier, 25; Dufieux et Omnès, 21; Sassier, 27,4.

Consultation écrite anonyme. — MM. Béal, 18 + 18 = 36; Cabrol, 15 - 10 = 25; Chatellier, 19 - 17 = 36; Dufieux, 16 14 = 30; Omnès, 16 15 = 31; Sassier, 20 + 19 = 39.

Total : MM. Béal, 70; Cabrol, 53,5; Chatellier, 61; Dufieux, 54; Omnès, 52; Sassier, 61,5.

Candidats admissibles : MM. Sassier, Chatellier, Béal et Cabrol.

Epreuve orale théorique. — Séance du 7 novembre. Question donnée : « Traitement des infections péria-picales chroniques ». — MM. Béal, 15; Sassier, 14; Cabrol, 18; Chatellier, 19.

Concours pour la nomination aux places d'internes en médecine qui pourront être vacantes le 5 janvier 1931. — 1^o à l'hospice de Brévannes (Seine-et Oise); 2^o à l'Institution Sainte-Périne et à la Fondation Chardon-Lagache; 3^o à l'Asile pour enfants de la Ville de Paris, à Hendaye (Basses-Pyrénées). — Ce concours sera ouvert le jeudi 11 décembre 1930, à 9 heures, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, 49.

Les candidats qui désireront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau de Service de santé), à partir du lundi 17 jusqu'au mercredi 26 novembre 1930 inclusive-ment, de 14 à 17 heures.

Concours d'internat en médecine de l'hôpital Rothschild. — Un concours pour quatre places d'interne titulaire et quatre places d'interne provisoire aura lieu à l'hôpital le lundi 15 décembre 1930.

Les étudiants en médecine qui désirent prendre part à ce concours, doivent avoir au minimum 14 inscriptions.

S'adresser pour tous renseignements concernant le règlement de l'internat de l'hôpital, au bureau de la Direction, tous les jours de 8 à 12 heures.

Faculté de médecine de Paris

M. le Dr Leveuf, professeur agrégé à la Faculté de médecine, délégué de la Faculté à Belgrade pour l'inauguration du monument de reconnaissance à la France, commencera son cours le lundi 17 novembre.

Séance solennelle de rentrée de l'Université de Paris

La séance solennelle de rentrée a eu lieu samedi à la Sorbonne.

Des diplômés de docteur honoris causa ont été remis, deux par la Faculté de droit, un par la Faculté des sciences, deux par la Faculté des lettres et un par la Faculté de médecine à M. Zwaardemaker, professeur à l'Université d'Utrecht.

Ecole de médecine de Rennes

M. Sourdin est nommé chef des travaux pratiques d'anatomie et d'histologie à cette Ecole.

Hôpitaux de Lyon

Concours de l'externat des hôpitaux de Lyon. — Le concours commencé le 13 octobre s'est terminé le 18 par la nomination de 64 externes titulaires, dans l'ordre suivant :

MM. Piquet, Violet, Métafiot, Gayet, Gouverneur, Jeune, Moreau, Sprécher, Boijean, Goutorbe, Mathieu, Riotie, Aussédad, Dumont, Joly, Romagny, Sauzay, Bérard, Gonin, M^{lle} Rebatal, MM. Chastel, Michel, Favet, Long, Scherrer, Thomasset, Verboud, Bovier-Lapierre, Charvet, Damic, Aumeunier, Collet, Cuhe, M^{lle} Duvernay, MM. Morel, Perrin, Touren, Chapuis, Decour, Gras, Tardy, Rozières, M^{lle} Cellière, MM. Chaumonnot, Dor, Roman, Basson, Beaune, Colomb, Rossignol, Rozier, Fumoux, Meyrieux, M^{lle} Charton, MM. Guiran, Leriche, Martignon, Didier-Laurent, Fan, Roche, Bourgeois, Ferrari, Cuttier, Petchot-Bacqué.

ORTHO-GASTRINE



SULFATE PHOSPHATE BICARB. CITRATE de SOUDE
Chaque paquet pour un verre de solution limpide et sans goût
Toutes les indications de la solution dite de Bourget
Laboratoire A. LE BLOND
51, Rue Gay-Lussac. Paris 5^e Tél: Gob.20-06

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Les 18 candidats suivants ont été désignés comme externes suppléants :

MM. Purgy, Achard, Beaussier, M^{lle} Peillard, M. Bondet, M^{lle} de Colonjon, MM. Donnat, Prost, Mathéon, Pellarin, Chavaune, Cuzin, Godinot, Juras, M^{lle} Bonnet, MM. Carriers, Garnier, Préault.

Hôpitaux de Lille (service de la Faculté de l'Etat)

Concours de l'internat en médecine - Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires : M. Houplain, Thibaut, Cornille, Deburge, Degand, Berlemont, Cuvelier.

Internes provisoires : MM. Vanneulle, Patoir, Marchandise, Minet, Pouchèle.

Concours de médecin sous-lieutenant et de pharmacien sous-lieutenant des troupes coloniales

Un concours sera ouvert le 17 novembre 1930, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, à Paris, pour l'admission à deux emplois de pharmacien sous-lieutenant des troupes coloniales et le 1^{er} décembre 1930, pour l'admission à des emplois sans limite de nombre de médecin sous-lieutenant des troupes coloniales.

Les docteurs en médecine et les pharmaciens admis à la suite de ce concours, seront nommés médecins ou pharmaciens lieutenants au 31 décembre 1930, avec, pour les médecins, une majoration d'ancienneté d'un an dans ce grade sans rappel de solde.

Ils suivront à Marseille, pendant 6 mois, les cours de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

A l'issue de ce stage ils pourront percevoir une bourse de 10.000 francs à la condition d'aller servir

dans la colonie qui offre la bourse (cinq bourses sont offertes par l'Afrique occidentale française; cinq par Madagascar; cinq par le budget de la Guerre pour toutes colonies).

Les dispositions relatives à l'admission aux emplois susvisés ont fait l'objet d'un arrêté inséré au *Journal officiel* du 19 juillet 1930 (page 8.165).

Pour renseignements complémentaire ainsi qu'une notice relative au Service de santé militaire colonial seront adressés, aux candidats qui en feront la demande au ministre de la Guerre (8^e direction, 1^{er} bureau).

Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux

Prix Pujos. - Ce prix d'une valeur habituelle de 500 francs, doit être décerné au meilleur mémoire sur un sujet de médecine ou de chirurgie. Le prix n'ayant pas été distribué depuis plusieurs années sa valeur pour 1930 est de 2.000 francs.

Le sujet imposé par la commission est le suivant : « Etude des variations de la morbidité, en Gironde, fonction des facteurs climatiques ».

Les Mémoires écrits très lisiblement en français, doivent être adressés, franco de port, à M. de Coquet, secrétaire général de la Société, 15, rue du Professeur-Demons, à Bordeaux. Les membres associés résidents de la société peuvent concourir ainsi que les étudiants ayant 16 inscriptions. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître; chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom, l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours.

Les mémoires devront être adressés jusqu'au 1^{er} avril 1931.

STRYCHNAL LONGUET

Tonique du système nerveux - sans contre indication
2 à 4 granules ou 1 à 2 ampoules par jour

Laboratoires LONGUET
34, Rue Sedaine - PARIS

DYSPNÉE-ARTÉRIO SCLÉROSE-HYPERTENSION ARTÉRIELLE - TABES - ADHÉRENCES - ETC.

TIODINE COGNET

Combinaison organo-iodique cristallisée et soluble d'Iode avec la Thiosinamine

Médication Iodée et Antiscierreuse

M^{on} ARMINGEAT & C^{ie} 43, Rue de Saintonge Paris 3^e

R. C. Seine 59.566

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Pour les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et vétérinaires de la gendarmerie

Sur un rapport de M. Pêchin, député, au nom de la Commission de l'armée, la proposition de loi suivante vient d'être renvoyée, avec avis favorable, à l'examen de la Chambre :

Article unique. — En vue de récompenser les services gratuits rendus, depuis plus de trente années, par les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et vétérinaires civils aux militaires de la gendarmerie et à leur famille, ainsi qu'aux chevaux de l'armée, le ministre de la Guerre disposera, chaque année, d'un contingent de 25 croix de chevalier de la Légion d'honneur sans traitement, en addition au contingent prévu, au titre du ministère de la Guerre, par la loi du 20 février 1925.

Conférences de l'Hôtel Chambon (Hôtel des

Syndicats médicaux, 95, rue du Cherche-Midi, Paris VI^e).

Dans la grande salle des séances de l'Hôtel Chambon vont être données des conférences publiques sur des sujets divers intéressant le Corps médical.

Un Comité de direction a été organisé et il comprend non seulement des membres médicaux mais aussi des membres non médicaux s'intéressant à la médecine. Ce Comité est actuellement composé par MM. les P^{rs} Balthazard, Roussy et Sergent; M. le D^r Louis Martin, de l'Institut Pasteur; MM. les D^{rs} Jayle, Pasteur Vallery-Radot, Soupault; MM. Paul Valéry et Paléologue, de l'Académie française; M. le D^r Henry Meige, professeur à l'Ecole des Beaux-Arts. Le secrétaire de ce Comité est M. Mauric, interne des hôpitaux de Paris.

La première conférence sera donnée par M. le D^r Maurice de Fleury, le samedi 22 novembre à 6 heures du soir. Elle a pour objet une question très intéressante : Les demi-fous.

A la fin de chaque conférence, tout auditeur pourra demander au conférencier les explications qu'il désire ou lui soumettre des objections.

Syndicat général des médecins français électrologistes et radiologistes

L'Assemblée générale aura lieu le 23 novembre

à 9 heures 30 et 14 heures 30, 95, rue du Cherche-Midi

P.-S. — Le scrutin en vue des élections sera clos à 15 heures.

Entre les deux réunions, un déjeuner amical réunira, à 12 heures 30, à la Brasserie Dumesnil (gare Montparnasse), les collègues qui voudront y participer. (S'inscrire auprès du trésorier : 25 francs, café compris).

Secrétaire général : D^r Moutard, 13, rue Montaigne.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le D^r Vaugien (de Mascara).

Officiers d'Académie

MM. les D^{rs} Arbez (de Mcyllieu-Montrond) et Roux (de Nanterre).

Concours de médecin des services d'hygiène de Seine-et-Oise

Un concours sur titres aura lieu à la préfecture de Versailles le 1^{er} décembre 1930, pour la nomination de deux médecins d'hygiène, qui seront chargés chacun du service d'inspection d'hygiène dans une circonscription du département.

Les candidats à ces postes devront être français, âgés de moins de 50 ans, à la date du concours, avoir satisfait à la loi militaire, être pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine et du diplôme d'hygiène délivré par une Université française.

Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée à la préfecture de Seine-et-Oise (services d'hygiène) avant le 25 novembre prochain accompagnée des pièces suivantes : bulletin de naissance, extrait du casier judiciaire ayant moins de 3 mois de date, copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine, copie certifiée conforme du diplôme d'hygiène, pièce délivrée par l'autorité militaire établissant la situation du candidat au point de vue militaire, certificat médical d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté, exposé des titres, travaux et services, un exemplaire des principales publications, l'engagement d'entrer en fonctions le

**RACHITISME
CROISSANCE**

CALCILINE IRRADIÉE

**:: ANÉMIE :
CONVALESCENCE**

GRANULÉ

ASSOCIATION DES 4 VITAMINES A B C D ET D'OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE

DOSES : *Enfants* 1 à 4 mesures *Adultes* 5 mesures

Laboratoires Gastro-entérologiques ODINOT, 21 rue Violet, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

1^{er} janvier 1931, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer entièrement à ses fonctions et de ne pas s'installer dans le département de Seine-et-Oise pendant une période de 5 ans à dater de la cessation de ses fonctions.

Le traitement est de 30 000 francs par an, avec augmentation de 2.000 francs tous les deux ans, jusqu'à concurrence de 40.000 francs; en outre, chaque médecin des services d'hygiène reçoit une indemnité forfaitaire annuelle de 15.000 francs sous condition de la possession d'une automobile en ordre de marche. Les charges de famille comportent une indemnité de 690 francs pour le 1^{er} enfant, 960 francs pour le 2^e enfant, 1.560 pour le 3^e enfant, 1.920 francs pour chaque enfant à partir du 4^e.

Hospice de Morlaix

Le poste de médecin chef du quartier d'aliénés de l'hospice de Morlaix (Finistère) est vacant.

Etablissement départemental de Dury-les-Amiens

Un docteur interne de moins de 30 ans (nationalité française) est demandé par l'établissement départemental de Dury-les-Amiens.

Traitement annuel, en espèces : 15.000 à 18.000 francs. Logement, chauffage, éclairage et divers avantages en nature.

Adresser les demandes au directeur, avec indications : situation de famille, diplômes, titres, etc.

Le centenaire du Journal de Médecine et Chirurgie pratique

Samedi dernier, dans les salons du restaurant Marguery, la famille Championnière et la famille du Journal de médecine et chirurgie pratique avaient réuni les amis, les collaborateurs habituels du Journal; à côté d'eux se groupaient les représentants de l'Académie de médecine, les représentants de la Société de chirurgie, de l'association de la Presse médicale française, de l'association médicale des hôpitaux, de la médecine d'armée.

M. le Dr Siredey a rappelé au cours de son discours que le Journal de médecine et chirurgie pratique était resté tel qu'il avait été créé par son fondateur, avec

une couverture dont la simplicité voulue évoquait le bon vieux temps. La réception d'hier, elle aussi, nous rappelait ce bon vieux temps : Accueil d'une cordialité touchante, pas de protocole ni de cérémonie, mais beaucoup de bonhomie.

Dîner excellent dont les plats n'avaient pas reçu les noms prétentieux et ronflants qu'ils portent parfois très malencontreusement.

L'assistance était nombreuse et choisie : Aux places d'honneur, M^{mes} Championnière, entourées de M. le Dr Chauffard, de M. le médecin général inspecteur Sieur, de M. le Dr Siredey, et de chaque côté à la table d'honneur : M le Dr et M^{me} Sergent, M. le Dr Gosset, M. le Dr Lœper, M. le médecin général inspecteur Dopier, M. le médecin général Rouvillois, M. le Dr Terrien, M. le Dr Michon; citons encore MM. les Drs Piessinger, Funck-Brutano, Langeron (de Lille), Devraigne, Huber, Labbey, Hallé, Ribadeau-Dumas, les éditeurs Doin, Masson, Vigot et Baillié, les directeurs de périodiques, Le Sourd, Gardette, Pierra, les fabricants de spécialités pharmaceutiques, MM. Boucard, Roussel, Thépenier, Jouve, Beder, Logeais, Toutain (de la maison Comax) etc..

Des discours furent prononcés, mais ils étaient si amicaux, si peu destinés à faire des effets, qu'ils ont plu beaucoup car ils ne troublèrent pas l'atmosphère de simplicité familiale que nous aimions à constater. Successivement M. Couzette, le plus ancien interne, a exalté le bon patron, M. le médecin général inspecteur Sieur montra tout ce que l'armée devait aux Championnières. M. le Dr Lœper rappela qu'à la présidence de l'association de la Presse médicale il avait pour prédécesseur M. Just Lucas-Championnière.

Toujours fin et maître de lui, Lœper fut fort agréable à entendre; en peu de mots il sut faire l'éloge des Championnières et du Journal.

Puis Mayer apporta l'hommage de la Belgique de l'association de la presse médicale Belge, de la société Belge de chirurgie.

Ribadeau-Dumas glorifia Just Lucas Championnière d'avoir eu l'heureuse idée de fonder l'association médicale des hôpitaux.

Le Dr Gosset, au nom de la société de chirurgie, dit tout ce que les chirurgiens doivent à l'interne

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION

Extrait total des Glandes Intestinales-Extrait Biliaire-Agar-Agar-Ferments Lactiques

TAXOL

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : LABORATOIRE REUNIB, - 40, Av. d. s. Ternes. PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Just Lucas Championnière quand à 25 ans il alla chercher l'antiseptisme en Angleterre auprès de Lister.

Le Pr Chauffard, en quelques mots émus, félicita les organisateurs de ce centenaire et associa ses éloges à tous ceux adressés aux Championnières.

Le Dr Siredey, en quelques phrases pleines de bonhomie, exposa toutes les raisons qui l'attachaient au Journal de médecine et chirurgie pratique, montra le rôle de chacun des Championnières dans le succès du Journal, l'un, Just lui donnant les articles originaux, les articles de progrès technique et scientifique, l'autre, Paul les articles de pratique journalière, allant recueillir dans les hôpitaux les éléments de ses rédactions.

Puis il montra comment vécut le Journal de Just et Paul Lucas Championnière. Et surtout il s'attacha à montrer l'intimité et la fraternité très grande des deux frères, fraternité dans laquelle il n'y eut jamais place pour la jalousie et la rivalité.

Enfin M. Vignerot, apparenté aux fondateurs du Journal, et qui en est aujourd'hui le rédacteur en chef tint à remercier tous ceux qui s'étaient groupés ce soir pour fêter les Championnières et leur Journal; il n'oublia pas d'envoyer un souvenir ému au Championnière retenu par ses fonctions professorales à l'Ecole de médecine de Ilnaï, et dont le Dr Siredey avait lu un télégramme, témoignant de sa participation au loin à la fête du centenaire du Journal de médecine et chirurgie pratique.

Avec le concours de M^{lle} Schmidt, cantatrice, 1^{er} prix du Conservatoire de Genève et de M. J.-J. Gurt violoncelliste, 1^{er} prix du Conservatoire de Paris, des concerts du Conservatoire et de l'Opéra.

Félicitons les organisateurs de cette manifestation parfaitement réussie et en particulier MM. Vignerot et Mignot.

GEORGES BAILLIÈRE

Monument de la reconnaissance en Yougoslavie

Un groupe d'anciens étudiants serbes des Universités françaises avait pris en 1925 l'initiative de demander à tout le peuple yougoslave de manifester, par un Monument qui serait érigé à Belgrade, ses sentiments d'infinie reconnaissance à la France pour l'amour plus que fraternel qu'elle lui a témoigné pendant son grand martyr, sentiments qu'il garde au fond de son âme et qu'il se transmettra de génération en génération.

Toute la Nation, depuis Sa Majesté le Roi jusqu'au plus modeste citoyen, de la capitale jusqu'au mou-

dre luecan, répondit avec enthousiasme à l'appel du Comité, et la réalisation de l'idée fut rapidement assurée.

Le Monument est l'œuvre du plus grand sculpteur yougoslave Mechtrovitch.

Son inauguration a eu lieu avec la participation de tous les représentants de la Nation, le jour du 12^e anniversaire de l'Armistice, au grand parc de Kalimogdan, au confluent de la Save et du Danube.

Le Pr Jean-Louis Faure, le Dr Leveuf assistaient à cette inauguration.

Union médicale latine - Grand dîner d'automne

Le dîner d'automne de l'Union aura lieu sous la présidence effective de Son Excellence le Comte Manzoni, ambassadeur d'Italie, que M^{me} Manzoni voudra bien accompagner, et sous la présidence médicale de M. le Pr Gosset, professeur de la Faculté de médecine de Paris et membre de l'Académie de médecine.

L'Union médicale latine donnera sa réception d'automne le 10 décembre 1930, à 19 h. 45, dans les salons du Palais d'Orsay, Paris.

Dès maintenant, on peut envoyer son adhésion au secrétariat de l'Union médicale latine, 81, rue de la Pompe, Paris (16^e).

La liste des inscriptions sera close le 5 décembre.

Commémoration de la découverte de l'hématozoaire du paludisme et inauguration d'un médaillon de A. Laveran au Val-de-Grâce

Le 6 novembre, à 3 heures, a eu lieu, à l'occasion du cinquantième de la découverte de l'hématozoaire du paludisme, l'inauguration, dans la nouvelle salle d'honneur du Val-de-Grâce, du médaillon de A. Laveran par G. Prud'homme. La cérémonie, d'un caractère intime, était organisée par la Société amicale des élèves et anciens élèves du Val-de-Grâce. Elle était présidée par le Dr Roux, directeur de l'Institut Pasteur et s'est déroulée en présence de M^{me} Laveran, de représentants de la Ville de Paris, de l'Institut, de l'Académie de médecine, de l'Institut Pasteur et diverses Sociétés Savantes, de nombreux médecins militaires, des élèves de l'Ecole d'application. Dans un prochain numéro, nous en donnerons le compte-rendu.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

CHLORO-CALCION

Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisée

80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = 1 gramme Ca CP.

Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS

Reg. du Comm. Seine, N° 10585.

1° Recalcifiant

2° Hémostatique

3° Déchlorurant

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Gaston-François Rabain, beau-père de M. le Dr Legrand (d'Amiens). — M. Alexandre Lemoine, beau-père de M. le Dr Jules Lemaire. — M. Anselme Aloncle, père de M. le Dr Aloncle. — Le Dr Marcel Goret, pharmacien commandant, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Lucien Cahen, médecin principal en retraite, directeur du bureau d'hygiène de Caen. — Le Dr Baptiste (de Chalon-sur-Saône). — Le Dr Brossard (de Paris). — Le Dr Casan (de Cordenais). — Le Dr Creste (de Paris). — Le Dr Déperet-Muret (de Lécouras, Haute-Vienne). — Le Dr Georges Desmaroux (de Trévoux). — Le Dr Fahre (de Saint-Rome de Tarn). — Le Dr Paulin Fumet (de Tulle). — Le Dr Gay (de Paris). — Le Dr Grognot (de Semur). — Le Dr Monin (de Saint-Mandé). — Le Dr Guyot (de Calais). — Le Dr Salva, professeur à l'Ecole de médecine de Grenoble. — Le Dr Arnould, médecin commandant du 372^e régiment d'artillerie lourde. — Le Dr François Fallot (de Lyon). — Le Dr Charles Fossé, médecin commandant, décédé à l'âge de 41 ans à Clermont-Ferrand. — Madame Aimes, mère de M. le Dr Aimes, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Toulouse. — Madame A. Vedel, mère de M. le Dr Vedel (de Montpellier) et de M. le Dr Adolphe Vedel. — Le Dr Jean-Baptiste Coppez, le maître de l'ophtalmologie belge, décédé à Bruxelles à l'âge de 90 ans, père de M. le Dr Henri Coppez et de MM. les Drs Jean et Léon Coppez. — Le Dr Devillers, vice-président de la Société des médecins de l'Aisne. — Le Dr Henry Lemaire, médecin de l'hôpital Ambroise Paré, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre. Nous adressons à Madame Henry Lemaire l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Gustave Raymond, médecin consultant à Vichy, décédé

à l'âge de 67 ans. — Le Dr Deconvelaere (d'Hazebrouck), oncle de M. le Dr Deconvelaere (de Tourcoing) et de M. Carrette, étudiant en médecine. — Madame Delchef, mère de M. le Dr Delchef, rédacteur en chef du Scalpel. — Le Dr Eykman, professeur honoraire à l'Université d'Utrecht, titulaire du prix Nobel en 1929. — M. Jean Haibe, étudiant en médecine, fils de M. le Dr Achille Haibe, directeur de l'Institut de bactériologie de Namur, membre de l'Académie de médecine.

Mariages

M. le Dr Maurice Frédet, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien de l'Hôtel Dieu de Chartres, et M^{lle} Andrée Damoy — M. le Dr Pierre Merle et M^{lle} Renée Voulet. — M. Léon Vanbockstael, docteur en pharmacie, licencié ès-sciences, fils de M. Jules Vanbockstael, pharmacien à Lille, petit-fils de M. le Dr Schmitt, et M^{lle} Marie-Geneviève Couplet. — M. le Dr Edgar Lakena, assistant à l'Université de Liège, et M^{lle} Jeanne Magnery.

Fiançailles

M^{lle} Marie-Louise Sallet, interne en médecine des hôpitaux de Marseille, et M. le Dr Antoine Raybaud, chef de clinique à la Faculté de médecine de Marseille, fils de M. le Dr Antoine Raybaud. — M^{lle} Françoise Delobel, fille de M. le Dr Delobel, et M. Bernard Aublant.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris. — *Epreuve orale.* — Séance du 13 novembre. — Questions données : « Symptômes et diagnostic de la dilatation des bronches - Signes et diagnostic du sein chez la femme ». — M^{lle} Armelien, 18; MM. Chigot, 25; Cuny, 17; Genty, 19; Leroy, 16; Dezo-

Association DIGITALINE QUABAINE Petites doses : 15 g ^m par jour Doses moyennes : 30 g ^m par jour	<h1>DIGIBAÏNE</h1> <p>NOM DÉPOSÉ</p>	Laboratoires DEGLAIRE 6, Rue d'Assas PARIS VI ^e R.C. 204.890
--	--------------------------------------	---



CENOPHOS

GRANULÉ, ÉLIXIR, GOUTTES

FIXATEUR DES ÉLÉMENTS MAGNÉSIENS ET CALCIQUES

TOUTES LES INDICATIONS DE LA MÉDICAMENT PHOSPHORIQUE

LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES - S^TE^ANE - 29, Place Bossuet - DIJON - R.C. 7625

MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENT
Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918

NEUROTONIQUE
RECONSTITUANT
REMÉNÉRALISATEUR
RÉPARATEUR NERVEUX

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

teux, 19; Elhim, 25; Varangot, 17; Leuret, 37; Bourdial, 19.

Séance du 14 novembre. — Questions données : « Causes, signes et diagnostic des paralysies faciales. — Symptômes et évolution de l'ostomyélite aiguë de l'extrémité inférieure du fémur chez l'adolescent ». — MM. Lazard, 24; Malgras, 27; Boule, 14; Vaudour, 20; Ilaguiet, 10; Lortat-Jacob, 18, Roux, 19; Mouchotte, 13; Hubert, 24; Debray, 17.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — *Epreuve de consultation écrite*. — Séance du 14 novembre. — MM. Sassier, 30; Béal, 27; Chatellier, 25; Cabrol, 25.

Classement des candidats : MM. Sassier, 123 1/2, nommé; Chatellier, 121, nommé; Béal, 115; Cabrol, 114 1/2.

Concours d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux. — Le jury est provisoirement composé de M. Delherm, M^{me} de Brancas, MM. Mallet, Sainton, Pierre Duval.

Faculté de médecine de Paris

Le Conseil de la Faculté de médecine, dans sa séance du 13 novembre, a présenté à l'unanimité pour la chaire d'anatomie topographique M. Grégoire, professeur agrégé. En deuxième ligne, M. Basset, professeur agrégé.

Le Conseil a proposé pour une place d'agrégé de pharmacologie M. Hasard

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le Dr Crouzet a été nommé chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Bordeaux.

M. le Dr Mahon a été nommé chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Faculté libre de médecine de Lille

Concours de clinicien médical. — Le concours s'est terminé par la nomination de M. le Dr Danis.

Concours du prosectorat. — Le concours s'est terminé par la nomination de M. le Dr Callens.

Concours de l'adjuvat. — Le concours s'est terminé par la nomination de M. Desorgher.

Concours de l'internat. — Sont nommés : MM. Cordonnier et Lefebvre comme internes-titulaires et de M. Lédieu, comme interne provisoire.

MM. Le Bournet et Liber, ayant obtenu la moyenne nécessaire, sont proposés pour les fonctions d'internes.

Concours de l'externat. — Le concours s'est terminé par la nomination de MM. Batteur, Fruchart, Liacere, Deffrenne, M^{me} Dubreuil-Chambardel, MM. Lefebvre, de Renty et Denis.

Hôpital Rothschild

Un concours pour quatre places d'interne titulaire et quatre places d'interne provisoire aura lieu à l'hôpital le lundi 15 décembre 1930.

Les étudiants en médecine qui désirent prendre part à ce concours, doivent avoir au minimum 14 inscriptions.

S'adresser pour tous renseignements concernant le règlement de l'internat de l'hôpital, au bureau de la Direction, tous les jours de 8 à 12 heures.

Hôpitaux de Lille

Le concours de l'externat s'est terminé par la nomination de : MM. Samsoen, Dancourt, Gervois, Alexandre, Lemaire, Merlin, Peigniez, Lecocq, Vansteenberghe, Herremann, Caüet, Lafrance, Benoist, Wattel, Bedrine, Olivier, Léghé, Diéty, Poiteau, Waquette, Baly, Christiaens, Bar, Bocherel, Carlier.

Concours de chirurgien de l'hôpital Renée

Sabran à Giens

Le concours s'est terminé par la nomination de M. le Dr Félix Bérard, prosecteur à la Faculté de Lyon

Hôpitaux de Toulouse

Concours de l'externat. — *Externes provisoires* : MM. Roux, Serre, Passebois, Ginestie, Lafont, Fassio (Etienne), Coulaud, Clairiel, Aussilloux, Vergues, Delmas, Mialhe, Calas, Carrié, Fassio (Edouard), Barnay, Bros et Turot.

Externes provisoires : MM. Radandy-Balarosy, Lacou, Rouger, Boissier, Oreinstein, Delfuant, Davaud et Roche.

Concours d'internat pour les Sanatoria. — *Interne titulaire* : M. Sauvy; *interne provisoire* : M. Couderc; *classé* : M. Michel Marguerit.

RACHITISME
CROISSANCE

CALCILINE IRRADIÉE

:: ANÉMIE :
CONVALESCENCE

GRANULÉ

ASSOCIATION DES 4 VITAMINES A B C D ET D'OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE

DOSES : *Enfants*. 1 à 4 mesures *Adultes*. 5 mesures

Laboratoires Gastro-entérologiques ODINOT, 21 rue Violet, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Hôpital de Saint-Germain-en-Laye

Concours pour l'internat en médecine et en chirurgie — Un concours est ouvert pour la nomination de quatre internes titulaires. Il sera procédé également à la nomination de quatre internes provisoires dans les conditions fixées par le règlement.

Ce concours qui comportera une épreuve écrite et une épreuve orale, aura lieu le 18 décembre 1930, à 9 heures du matin, à l'hôpital.

L'épreuve écrite comprendra trois questions : 1° sur l'anatomie; 2° sur la pathologie médicale; 3° sur la pathologie chirurgicale.

L'épreuve orale comprendra également trois questions : 1° sur la pathologie médicale; 2° sur l'accouchement; 3° sur un cas quelconque d'urgence.

Le maximum des points est de 60 pour l'épreuve écrite et de 30 pour l'épreuve orale.

Les candidats devront être de nationalité française et ne pas être âgés de plus de 30 ans. Cette limite d'âge est augmentée d'une durée égale à la mobilisation.

Les candidats devront se faire inscrire au bureau de la direction de l'hôpital et y déposer, huit jours au moins avant la date fixée pour le concours, les pièces suivantes :

1° Acte de naissance; 2° Certificat de bonnes vie et mœurs; 3° Certificat d'une Faculté de médecine de l'Etat attestant qu'ils sont régulièrement pourvus de 12 inscriptions validées ou un certificat de l'Assistance publique attestant qu'ils sont ou ont été externes des hôpitaux près une Faculté ou une Ecole pendant un an; 4° Certificat délivré par leur chef actuel de service ou s'ils ne sont attachés à aucun service hospitalier, par leur dernier chef de service et countersigné par le directeur de l'établissement dans lequel ils ont fait leur service et attestant qu'ils ont rempli leurs fonctions avec zèle, exactitude et subordination.

L'hôpital comprend deux services de chirurgie générale; deux services de médecine générale; un service de maternité. Plus de 4.000 malades y sont traités.

La durée des fonctions d'internat titulaire est de deux ans. Les internes provisoires sont nommés pour

un an, mais ils peuvent se représenter à un nouveau concours s'ils n'ont pas atteint la limite d'âge.

Sur la proposition des chefs de service un concours pourra avoir lieu parmi les internes sortants. Ce concours comportera une épreuve écrite sur un sujet de pathologie et une épreuve clinique. L'internat qui aura obtenu le plus de points au-dessus de la moyenne fixée par le jury, prendra le nom d'internat lauréat et bénéficiera d'une année supplémentaire dans le service de son choix.

Sous le rapport du stage hospitalier, les internes de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye sont assimilés aux internes des hôpitaux de Paris et jouissent des mêmes avantages.

Les internes provisoires jouissent des mêmes avantages que les internes titulaires pendant qu'ils en remplissent les fonctions.

Le traitement alloué aux internes est de 4.000 fr. par an. Ils sont nourris, logés, chauffés et éclairés.

L'entrée en fonctions est fixée au 1^{er} janvier 1931.

On peut prendre connaissance du règlement au bureau de la direction de l'hôpital, tous les jours non fériés de 14 à 17 heures.

Académie des Sciences

PRIX ALBERT DE MONACO (100.000 francs), à M. L. Cuénot, professeur de zoologie à la Faculté des sciences de l'Université de Nancy, membre correspondant de l'Académie des sciences depuis 1918, docteur *honoris causa* de l'Université de Louvain.

Chimie. — **PRIX MONTYON DES ARTS INSALUBRES** (2.500 francs), à M. Roger Douris, professeur à la Faculté de pharmacie de Nancy. — **PRIX JECKER** (10.000 francs), à M. Joseph Bougault, professeur à la Faculté de pharmacie de Paris. — **PRIX L. LA CAZE** (10 000 francs), à M. Georges Denigès, professeur de chimie à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — **FONDATION CAHOURS** (3.000 francs), les arrérages de la Fondation à M. Lucien Andrieux, chargé de conférences à la Faculté des sciences de Grenoble. — **PRIX HOUZEAU** (1.000 francs), à M. Paul Mondain-Monval, professeur à l'Ecole supérieure de chimie de Mulhouse.

Botanique. — **PRIX DESMAZIÈRES** (1.600 francs), à

DYSPNÉE-ARTÉRIO SCLÉROSE-HYPERTENSION ARTÉRIELLE - TABES-ADHÉRENCES-ETC.

TIODINE COGNET

Combinaison organo-iodique cristallisée et soluble d'Iode avec la Thiosinamine
Médication Iodée et Antiscléreuse

Mon **ARMINGEAT & C^{ie}** 43, Rue de Saintonge Paris 3^e

R. C. Seine 59.566

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

M. Frédéric Bataille, professeur honoraire au lycée Michelet. — **PRIX MONTAGNE** (1.500 francs), à M. Pierre Allorge, sous-directeur du laboratoire de botanique au musée d'histoire naturelle. — **PRIX DE COINCY** (1.000 francs), à M^{lle} Aimée Camus.

Anatomie et zoologie. — **PRIX DA GAMA MACHADO** (1.200 francs), à M. Marcel Avel, assistant à la Sorbonne. — **FONDATION SAVIGNY** (1.500 francs), à M. Louis Parrot. — **PRIX JEAN THORE** (1 000 francs), à M. Henri Bertrand.

Médecine et Chirurgie. — **PRIX MONTYON** : prix de 2.500 francs décerné à M. Marcel Aynaud, directeur du laboratoire départemental de bactériologie d'Eure-et-Loir; à M. Henri Lagrange, ophtalmologiste des hôpitaux de Paris; à M. Lucien Viborel, secrétaire général de propagande à l'Office national d'hygiène sociale.

Mentions honorables de 1.500 francs à MM. Paul Blum, directeur de l'Institut d'hydrologie thérapeutique et climatologique de Strasbourg; et Ernest Schaauf, médecin oculiste du réseau d'Alsace et de Lorraine; à MM. Noël Fiessinger, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris; Henri-René Olivier et Maurice Herbaïn; M. Henri Fischer, assistant à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Citations à M. Charles Mayer, assistant à l'hôpital Laënnec, et à M. Gustave Rappin, directeur de l'Institut Pasteur de la Loire-Inférieure

PRIX BARBIER (2.000 francs), à M. Léopold-Lévi, ancien interne des hôpitaux de Paris. — **PRIX BRÉANT** : prix de 2.500 francs décernés à M. Julien Dumas, de l'Institut Pasteur; à MM. Stefan Nicolau, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Paris, Ian-Alfred Galloway, au National Institute for medical research, et à M^{me} Octavie Dinancesco-Nicolau, assistante à l'Institut Pasteur. — **PRIX GODARD** : prix de 500 francs, à M. Jules Janet, ancien interne des hôpitaux, et à M. Pierre Gley, préparateur à l'Ecole des hautes études. — **PRIX MÈGE** (1.000 fr.), à M. Henri Vignes, accoucheur des hôpitaux de Paris. — **PRIX DUSGATE** (2.500 francs), à M. Henry de Varigny, docteur ès-sciences. — **PRIX BELLION** (1.400 francs), à M. Jean Bordas. — **PRIX DU MARON LARREY** (1.000 francs), à M. Joseph Maisonnnet, colonel médecin, professeur à l'Ecole d'application du Val de-Grâce; M. Daniel Petit-Dutaillis, chirurgien des hôpitaux de Paris, et M. Th. Alajouanine, agrégé

à la Faculté de médecine de Paris. — **PRIX ALFRED-DUREN** (5.000 francs), à M. Henry Bordier, agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, et à M. Georges Bourguignon, électroradiologiste à la Salpêtrière. — **PRIX MONTYON** (1.500 francs), à M. Charles Porcher, directeur de l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon. — **PRIX L. LA CAZE** (10.000 francs), à M. Maurice Doyon, professeur physiologie à la Faculté de médecine de Lyon. — **PRIX POURAT** (2.000 francs), à M. Jean Régnier, pharmacien-chef des hôpitaux de Paris. — **PRIX PHILIPPEAUX** (1.000 francs), à M. Jacques Millot.

Société médicale des hôpitaux de Paris

Prix Gingeot. — Le prix triennal fondé par le Dr Gingeot et destiné à récompenser un travail original portant sur les affections du foie ou des voies biliaires n'a pas été décerné en 1929, aucun mémoire n'ayant été présenté. Le concours sera reporté en 1932. Le sujet proposé est le suivant : « Des icteres choluriques sans décoloration des matières fécales ».

Les manuscrits devront être déposés entre les mains du Secrétaire général de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 16, rue de Seine, avant le 1^{er} novembre 1932. La valeur du prix est de 6.000 francs.

VII^e Congrès national de la tuberculose de Bordeaux (30 mars-2 avril 1931).

Le VII^e Congrès national de la tuberculose aura lieu à Bordeaux du 30 mars au 2 avril 1931.

Les questions à l'ordre du jour seront les suivantes :

1^{re} Question biologique. — Le problème de la bactériolyse du bacille tuberculeux. Rapporteurs : le Dr Bezançon, MM. Philibert et Parat (Paris).

2^{re} Question clinique. — Le diagnostic de l'activité de la tuberculose pulmonaire. Rapporteurs : le Dr Leuret et M. Caussimon (Bordeaux).

3^{re} Question médico-sociale. — Comment rendre accessible aux tuberculeux indigents le traitement par les pneumothorax à l'hôpital, au sanatorium, au sanatorium et au dispensaire? Rapporteurs : MM. Kuss (Paris) et Secousse et Piéchaud (Bordeaux).

4^{re} Question médico-militaire. — Prophylaxie de la tuberculose dans l'armée. — Rapporteur : le Dr Pillod (Val-de-Grâce).

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Le programme du Congrès comprendra la visite des organismes de la Fédération girondine des œuvres anti-tuberculeuse et celles des stations climatiques pour tuberculeux du Sud-Ouest de la France.

Association française de chirurgie

Le Congrès de 1931 sera présidé par M. le Pr Lambret (de Lille), le vice-président sera M. Pierre Duval.

Questions mises à l'ordre du jour :

1. Ulcères peptiques post-opératoires (pathologie et traitement). Rapporteurs : MM. Gosset et Leriche.

2. Traitement chirurgical immédiat des fractures ouvertes de jambe. Rapporteurs : MM. Sénèque et Roux.

3. Péritonites à pneumocoques. Rapporteurs : MM. Bréchet et Nové-Josserand.

Le prochain Congrès aura lieu le 5 octobre 1931.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Léon Godts, médecin du consulat de France à Anvers.

Service de santé de la marine

Sont nommés après concours : pour une période de 5 ans, M. Dupas, médecin de 1^{re} classe, comme professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Toulon; pour une période de 2 ans, M. Morvan, médecin de 1^{re} classe, comme professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Brest.

II^e Congrès de l'Ecole des parents (Paris,

4-7 décembre 1930).

Ce congrès aura lieu au Musée social, 5, rue Las Cases, à Paris. Les présidents sont :

M. le Pr Lereboullet et M. G. Goyan (4 décembre).

M^{lle} Zanta et M. Duval-Arnould (5 décembre).

M. le maréchal Lyantey et M. Thamin (6 décembre).

M. Paul Gaultier (7 décembre).

Renseignements : 26, rue du 4-Septembre.

Institut Calot à Berck-Plage

Une place d'interniste est vacante à l'Institut Calot, à Berck-Plage. Se présenter à M. Calot, 69, quai d'Orsay, les samedis et lundis de 3 à 4 heures 1/2.

Asile d'aliénés de Bron

Le poste de médecin chef de l'asile départemental d'aliénés de Bron (Rhône) est vacant par suite de la mise à la retraite de M. Dodero.

Le dîner du Caducée normand - Deux prix de 500 francs

De nombreux médecins, dentistes et pharmaciens assistaient à la réunion du Caducée normand, le 8 novembre dernier. La plus fraîche gaieté n'a cessé

de régner autour des tables où furent servis des mets normands savoureux. La présence de nombreuses dames rehaussait l'éclat de ce dîner, présidé par le Dr de Parrel et que le Pr Delépine, du Collège de France, membre de l'Institut, honorait de sa présence. Un prix de 500 francs offert par une spécialité dentaire a été décerné à un étudiant en art dentaire. Un autre prix de même valeur, offert par le Caducée normand, sera donné à un étudiant en médecine d'origine normande et choisi parmi les plus méritants. Les candidats à ce prix voudront bien envoyer un exposé de leurs titres et références au secrétaire général Robert Colas, pharmacien, 133, rue Lecourbe, Paris XV^e.

Le prochain dîner du Caducée aura lieu le samedi 3 mai 1931 et c'est au cours de ce dîner sera remis à l'élu le prix de 500 francs.

Médecins parisiens de Paris

Le 33^e dîner de l'Amicale se tint le 30 octobre, à l'Ecu de France, sous la présidence du Dr Dufour. Jamais dîner de rentrée ne compta autant de présences : 60 exactement au lieu de la quarantaine habituelle. Le Pr Balthazard, n'oubliant pas qu'il avait été le premier président de l'Amicale, était au nombre des convives malgré le surcroît d'occupations de ses nouvelles fonctions de Doyen.

Après l'avoir félicité, le Dr Dufour adresse ses compliments à ceux des pays dont l'existence avait été marquée pendant les vacances par d'heureux événements. Le secrétaire, Dr J. Bongrand mit aux voix les candidatures présentées au précédent dîner de juin, et exposa les demandes des nouveaux candidats. Le trésorier Lutaud exposa la situation financière de l'Amicale. Les allocutions ainsi terminées, ceux des Pays qui sont les habitués animateurs des dîners de l'Amicale firent la joie des nombreux convives.

Assistaient à ce dîner les D^{rs} : Baillière, Pr Balthazard, Barry, Basset, Baner, Marguerite Berger-Magat, Blondel, Blottière, J. Bongrand, Bourgeois, Bourguignon, Boussi, Bouteron, Cazaubon, Chauvelot, Chenet, Coutela, Croquefer, David, Deniker, Devraigne, Doin, Dufour, Eloy, Farret, Fatout, Fège, Gallet, Gérard (Léon), Giraud, Guébel, Guillemin, Laurent-Gérard, Pr Lereboullet, Suzanne Lévy, Lobligois, Pr Læper, Lutaud, Lucienne Meurs, Irène Mireouche, Mock, Monscourt, Agnès de Neuville, Papillon, Piot, Pitsch, Poulet, Prost, Rouget, Schaefer, Suzor, Tixier, Thalheimer, Thuilliant, Trèves, Veil (Prosper), Viguerie, Vimont, Vitry, Wallon.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, écrire au secrétaire général : Dr Jules Bongrand, 6, rue Villaret de Joyeuse (17^e).

Concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène

Il sera ouvert à la préfecture de Loir-et-Cher à

INSOMNIES
SÉDATIF NERVEUX
Béatol
 LIQUIDE - COMPRIMÉS - AMPOULES
 à base de : DIÉTHYLMALONYLURÉE - EXTRAIT de JUSQUIAME - INTRAIT de VALÉRIANE
 Littérature & Echantillons LABORATOIRES REUNIS - 46, Avenue des Ternes. PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Blois, le 20 décembre 1930, un concours sur titres et sur épreuves, pour la nomination d'un médecin inspecteur départemental d'hygiène.

Ce concours est réservé aux médecins hygiénistes exerçant ou ayant exercé des fonctions sanitaires publiques et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français.

Il portera sur les épreuves suivantes :

Une composition écrite sur la législation et l'administration de l'hygiène;

Une composition écrite sur la prophylaxie et l'épidémiologie;

Une épreuve de laboratoire.

Une épreuve orale sur la pratique de l'hygiène.

Les candidats à cet emploi devront être Français, âgés de moins de quarante-cinq ans, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine.

Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée avant le 30 novembre, dernier délai, au préfet de Loir-et-Cher avec le dossier réglementaire composé ainsi qu'il est prescrit ci-dessous :

1° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être renvoyée.

2° Acte de naissance.

3° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine.

4° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

5° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire.

6° Exposé des titres, travaux, états de services et

références, notamment en matière de physiologie et syphiligraphie.

7° Principales publications.

8° Engagement en cas de nomination, de renoncer à faire de la clientèle et de ne prétendre à aucune autre fonction ou mandat public.

9° Engagement, en cas de démission ou de nomination à de nouveaux postes, de continuer à assurer son service dans le département pendant trois mois au minimum.

L'inspecteur départemental d'hygiène sera chargé de l'application de toutes les dispositions de la loi de 1902. Il exercera, notamment, une surveillance particulièrement active sur les eaux potables et évacuées, sur les denrées alimentaires. Il veillera à l'exécution des désinfections et sera chargé de toutes les missions concernant l'hygiène et la santé publiques que le préfet pourra lui confier. Il aura la charge de l'organisation de l'inspection médicale scolaire dans toutes les communes du département, ainsi que de l'hygiène sociale sous toutes ses formes.

Le traitement annuel attaché à cette fonction est de 40.000 francs, auquel s'ajouteront les indemnités ordinaires pour charges de famille et de résidence touchées par les fonctionnaires du département. Le titulaire sera, en outre, admis à bénéficier, sur sa demande, des avantages de la caisse départementale des retraites. Les frais de déplacement seront remboursés sur états dans les limites d'un crédit annuel de 15.000 francs.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

A vos Hypertendus, Artério-Scléreux,

Conseillez une cure mixte

{ Baignée hypotensive
Cure de diète : SOURCE SAINT-COLOMBAN

à **BAINS LES BAINS** (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr René Soubouren (de Ladignac-le-Long). — Madame Rieder, mère de M. le Dr Rieder. — Le Dr Warlomont, général médecin de l'armée belge. — Le Dr Pouvreau, ancien médecin de la marine. — Le Dr Charles Rostan, médecin colonel en retraite. — Le Dr Edouard Chailiol (de Paris). — Le Dr Ferrandi (de Bastia), directeur du Service de santé de la Corse. — Le Dr Moriez, médecin colonel en retraite, commandeur de la Légion d'honneur. — Le Dr Prost (de Saint-Laurent-du-Jura). — Le Dr Duballen (de Montsoire), tué dans un accident de chasse. M. Victor Deschiens, ancien chef du laboratoire de M. le Dr Dujardin-Beaumetz à l'hôpital Cochin, médaillé de 1870, officier de la Légion d'honneur, père de M. Edmond Deschiens, docteur en pharmacie, officier de la Légion d'honneur, et de M. le Dr Robert Deschiens, de l'Institut Pasteur, décoré de la Croix de guerre. Nous leur adressons l'expression de notre douloureuse sympathie pour le malheur qui les frappe. — Madame Léon Faure-Beaulieu, mère de M. le Dr Marcel Faure-Beaulieu, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, à qui nous adressons nos sympathiques condoléances. — Le Dr Lucien Chabry, ancien interne des hôpitaux de Paris, radiologue, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Louis Coudray, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu de Nogent-le-Rotrou, père de M. le Dr Jean Coudray, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Nogent-le-Rotrou, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre.

Mariages

M. le Dr Auregan, médecin à Lannion, et M^{lle} Rose Armandie.

Fiançailles

M. Charles Lucet, fils du Dr Lucet, décédé, et

M^{lle} Jacqueline Bardoux-Labey. — M. Jacques Poupault, fils de M. le Dr Poupault (de Dieppe) et M^{lle} Marcelle Dacher (d'Amiens).

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris — *Epreuve orale*. — Séance du 17 novembre. — Questions données : « Erythème noueux, anatomie pathologique. — Symptômes et évolution de l'invagination intestinale aiguë du nourrisson ». — MM. Bloch, 18; Durel, 20; Pourquié, 20; Auzepy, 27; Ulmann, 14; Dreyfuss, 22; Laplane, 17; Eck, 24; Nicolas, 24; Livieratos, 19.

Séance du 18 novembre. — Questions données : « Pneumonie du sommet, symptômes et diagnostic. — Symptômes et diagnostic du mal de Pott sous-occipital ». — MM. Boros, 18; Benoit, 23; Lachmann, 19; M^{lle} Lepine, 20; M. de Botton, 14; M^{lle} Poindessault, 15; M^{lle} Baguette, 26; MM. Fontaine, 18; Boisseau, 16; Huttin, 19.

Séance du 20 novembre. — Questions données : « Symptômes et diagnostic des cancers du foie. — Symptômes et évolution de l'appendicite aiguë ». — MM. Sonbrane, 18; Gircaux, 14; Paul Christian, 27; Lontsch, 24; Courvoisier, 24; Robert Pierre, 14; Lichtenberg, 17; Hamburger, 19; Gny André, 27; M. Poupault se retire.

Concours d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de M. Delherm, M^{me} de Brancas, MM. Sainton, Pierre Duval, Mallet.

Concours de médecin inspecteur des écoles

Composition du jury : MM. Harvier, président; Heuyer, Tanon, Guibert, Dufestel et Cayla.

La composition écrite anonyme a eu lieu le 24 novembre.

Association
DIGITALINE
OUABAÏNE

Poêles
doses : 15 g^{ms} par jour

Doses
moyennes : 30 g^{ms} par jour

DIGIBAÏNE

MARQUE DÉPOSÉE

Laboratoires
DEGLAUBE

6, Rue d'Assas
PARIS VI^e

R. C. 202.686



DOLOMA

POUDRE, GRANULÉ, AMPOULES

SPÉCIFIQUE DES ÉTATS HYPERACIDES

Reconstituant puissant des réserves minérales

LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES - S^{te} A^{me} - 29, Place Bossuet - DIJON, R.C. 7825

MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENET

Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918

ESTOMAC, FOIE, INTESTIN

DYSPEPSIES, ENTÉRITES CANCER & TUBERCULOSE

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Questions tirées au sort : 1° Evolution de la vaccine jennérienne lors de la première vaccination et des revaccinations ; 2° Indications de la rééducation respiratoire à l'école primaire.

Questions restées dans l'urne : MÉDECINE : Diagnostic de la toux coqueluchoïde en milieu scolaire. - Diagnostic des adénopathies cervicales en milieu scolaire. — HYGIÈNE : Le rôle et les fonctions de l'assistant d'hygiène scolaire. - Le mobilier scolaire.

Concours de médecin adjoint du dispensaire de salubrité

Un concours pour l'admission à deux emplois de médecin adjoint au dispensaire de salubrité s'ouvrira à la Préfecture de police le lundi 19 janvier 1931 et se continuera les jours suivants, soit à la Préfecture de Police, soit dans un hôpital qui sera désigné ultérieurement.

MM. les docteurs en médecine qui désireront prendre part à ce concours se feront inscrire à la Préfecture de police (service du personnel).

Le registre d'inscription sera clos le 20 décembre 1930 à midi.

Faculté de médecine de Paris

Par arrêté en date du 21 novembre 1930, la chaire de physiologie de la Faculté de médecine de Paris est déclarée vacante.

Un délai de 20 jours à dater du 22 novembre 1930 est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le Pr Villemain vient d'être délégué au Conseil de l'Université comme assesseur de M. le doyen.

La chaire de clinique médicale ayant été déclarée vacante, M. le Pr Mauriac a demandé de passer de la chaire de bactériologie à la chaire de clinique médicale.

Cette proposition a été acceptée à l'unanimité par le Conseil de la Faculté.

Le Conseil a demandé la nomination sine die de la charge du cours de puériculture conférée par décret ministériel pour une durée d'un an renouvelable à M. le Pr agrégé Faugère.

Prix de la Faculté. — **Prix triennal Gintrac.** — Prix 1.200 francs : Dr Wangermez.

Prix Godard des docteurs stagiaires (2.000 francs). — Section d'anatomie et de physiologie, Prix Dr Broustet ; Section des sciences physiques et naturelles, Prix, Dr Vitte ; Section de médecine, Prix, Dr Laubie.

Prix Godard de thèse. — 1^{er} prix, médaille d'or, Dr Broustet ; 2^e prix, médaille de vermeil, Dr Pales ; 3^e prix, médailles d'argent, Drs Courmes, Dervillé, Petges ; 4^e prix, médailles de bronze, Drs Beaudiment, Carre, Chevalier, Guglielmi, Jouchère, Lafferre, Mahon Ruppli.

Prix de médecine coloniale. — Prix, médaille de vermeil, Dr Massias.

Prix des thèses de pharmacie. — Médailles de vermeil, MM. Vitte, Guyot ; médaille d'argent, M^{lle} Pipat.

Faculté de médecine de Lille

Le concours de chef de clinique médicale s'est terminé par la nomination de M. le Dr Houcke.

Le concours de chef de clinique chirurgicale s'est terminé par la nomination de M. le Dr Minne.

Après concours, M. le Dr Dupire a été nommé moniteur de clinique médicale à l'hôpital de la Charité ; M. Loooris a été nommé moniteur de clinique chirurgicale infantile.

Faculté de médecine de Montpellier

Prix de la Faculté. — **Prix Bouisson.** — MM. les Drs Fayot, Henriot, Imbert.

Prix Swietiecki. — M. Ratié.

Prix Lescellière-Lafosse. — M^{lle} Soulas.

Prix Fontaine (prix de thèse). — M. le Dr Pierre Rimbaud, M^{lle} Elisabeth Calvet, M. le Dr Hervé Harant, ex æquo ; mention honorable : MM. les Drs Empereur, Fayot, Henriot, Imbert, Trivas.

Prix de fin d'année. — 1^{re} année, M. Passeboit ; 2^e et 3^e années, pas de concurrents ; 4^e année, M. Henri Sabatier ; 5^e année, M. Gaubert.

A l'occasion de la récente visite à Montpellier de la Faculté de médecine de Barcelone, M. le Pr Forgue et M. le Pr Emmanuel Hédon ont reçu des mains du Pr Ferrer y Caccigal, doyen de la Faculté de mé-

**RACHITISME
CROISSANCE**

CALCILINE IRRADIÉE

**:: ANÉMIE :
CONVALESCENCE**

GRANULÉ

ASSOCIATION DES 4 VITAMINES A B C D ET D'OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE

DOSES : Enfants. 1 à 4 mesures

Adultes. 5 mesures

Laboratoires Gastro-entérologiques ODINOT, 21, rue Violet, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

decine de Barcelone, le diplôme de docteur honoris causa de cette Faculté.

Hôpitaux de Nantes

Concours de l'externat en médecine des hôpitaux de Nantes. — Ont été nommés, après concours, pour un an à compter du 1^{er} novembre 1930, externes en médecine :

M^{lle} Lafaiage de Gaillard, MM. Delaunay, Rolland, Riou, Baudart, Liot, Veyrac, Pelletier, Guillon, Dehergue, Bourmalo, Marjolet, Liron, Le Doze, Assailly, Louineau, Maupillier, Franehet, Billaud, Allaud, Ménager, Dassonville, Denizet, Santucci.

Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Nantes. — Ont été nommés, après concours, pour un an à compter du 1^{er} novembre 1930, internes en médecine :

MM. De l'Isle, Poisbeau, Thébaud, Le Séach, Colas, Friant, M^{lle} Lacroix, M. Ménager.

Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Nantes. — Ont été nommés internes en pharmacie, après concours, à compter du 1^{er} novembre 1930 :

Titulaires : M^{lle} Perrin, M. Le Gall.

Provisoires : M. Libaud et M^{lle} Nicaud.

Conseil supérieur d'hygiène publique

M. le Dr Jules Renault, membre de l'Académie de médecine, conseiller sanitaire technique, membre de droit du Conseil supérieur d'hygiène publique, est nommé vice-président du Conseil supérieur d'hygiène publique en remplacement de M. Termier, décédé.

Ministère de la santé publique

M. le Dr Julien Ragnier, inspecteur des services administratifs est désigné en qualité de conseiller technique pour la psychiatrie au ministère de la santé publique.

Académie des Sciences

Prix et subventions attribués en 1930. — *Prix généraux.* — **PRIX BORDIN** (3.000 francs) à M. Louis Dangereux, assistant à la Faculté des sciences de Rennes. — **PRIX VAILLANT** (4.000 francs) à M. Robert Perret, docteur ès-lettres. — **PRIX LE CONTE** (50.000 francs) à M. Elie Cartan, professeur à la Faculté des

sciences de l'Université de Paris. — **PRIX HOUDEVILLE** (5 000 francs) à M. Georges Girard, professeur à la Faculté des sciences de Clermont-Ferrand. — **PRIX SAINTOUR** (3.000 francs) à M. Elie Ivanow (de Moscou). — **PRIX JULES-MAHYER** (2.000 francs) à M. Constantin Dawidoff, ancien professeur à l'Université de Perm. — **PRIX HENRI-WILDE** : prix de 2.000 francs à M. Maurice Leriche, professeur de géologie à l'Université libre de Bruxelles, et à M. Fernaci Zambonini, professeur à l'Université de Naples. — **PRIX GUSTAVE-ROUX** (1.000 francs) à M. Mare André, assistant au Muséum national d'histoire naturelle. — **PRIX TRONLET** (1.600 francs) à M. Adolphe Richard, ancien préparateur à l'Ecole supérieure des mines.

Fonds de recherches scientifiques. — **FONDATION GEGNER** (4.000 francs) à M. Désire Bois, professeur au Muséum national d'histoire naturelle. — **FONDS CHARLES-BOUCHARD** (5 000 francs) à M. Léon Binet, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris.

La compagnie a décerné le grand prix de physique La Caze de 10.000 francs à M. Henri Abraham, professeur à la Faculté des sciences de Paris, pour l'ensemble de ses travaux, et le prix d'astronomie Pierre Guzman de 5.000 francs à M. Alexandre Véronnet, astronome adjoint à l'observatoire de Strasbourg, pour ses travaux de cosmogonie ; puis deux prix de 4.000 francs à M. Raymond Jouaust, pour ses travaux sur la radioélectricité, et à M. David Wolkowitch, pour son ouvrage sur les applications de la géométrie à la stabilité des constructions.

A M. Alexandre Dauvillier est décerné le prix Hugues de 2.500 francs pour l'ensemble de ses travaux sur les rayons X. Le prix Hélène Helbrommer-Fould de 2.000 francs, qui avait été attribué à M^{me} Yves Delage, décédée récemment, aidera à la publication de l'Année biologique, laissée inachevée par Yves Delage.

Prix des grandes écoles à MM. Henri Fetz, P.-J. Couture, E. Bideau et C.-H. Foin ; médaille Janssen à M. Lyot ; médaille Berthelot, à MM. Douris, Bougault, Denigès et Mondain-Monval ; prix de 1.800 francs, à M.-R. May ; de 1.500 francs, au général Duehène ; de 1.000 francs, à M^{me} Edmée Chandon et MM. Stoyko, Rougier et Langlois.

DYSPNÉE-ARTÉRIO SCLÉROSE-HYPERTENSION ARTÉRIELLE - TABES-ADHÉRENCES-ETC.

TIODINE COGNET

Combinaison organo-iodique cristallisée et soluble d'Iode avec la **Thiosinamine**

Médication Iodée et Antiscléreuse

M^{on} ARMINGEAT & C^{ie} 43, Rue de Sainonge Paris 3^e

R. C. Seine 59.565

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Prix de l'Académie des sciences

Dans la liste des prix que nous avons donnée au n° 47 de Paris Médical (22 novembre 1930) une ligne a été sautée à l'imprimerie.

Il faut rétablir ainsi :

Prix POURAT. — Le prix est décerné à M. Delaunay, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, pour ses travaux sur l'excrétion azotée des invertébrés.

Prix MARTIN-DAMOURETTE. — Le prix est décerné à M. Jean Regnier, pharmacien chef des hôpitaux de Paris.

Nous présentons nos excuses à MM. Delaunay et Regnier au sujet de cette erreur.

Monument au P^r Orfila, fondateur de l'Association des médecins de la Seine

Un Comité s'organise pour élever un monument au P^r Orfila, à Mahon, sa ville natale. L'Association des médecins de la Seine, étant donnée la destination strictement charitable de ses ressources, ne peut en distraire la plus minime partie pour cette souscription.

Mais elle eût dû donner avis à tous ses membres, afin que ceux qui voudraient témoigner d'une façon effective leur admiration pour le fondateur de notre Association puissent prendre part à la souscription ouverte.

Les souscriptions pourront être envoyées à M. le D^r Genouville, 75, rue de Lille, à Paris.

Société amicale des médecins alsaciens (9, rue d'Astorg, Paris VIII^e).

La prochaine réunion de cette Société aura lieu le samedi 13 décembre, à 19 heures, au cercle Volney, 16, rue des Capucines, sous la présidence de M. le sous-secrétaire d'Etat Oberkirch et de M. le P^r Froelich (de Nancy). Elle sera suivie d'un dîner et d'une soirée musicale. Les dames et les confrères d'origine alsacienne, de passage à Paris y sont cordialement invités.

Université de Liège

Docteurs honoris causa. — Au cours d'une séance solennelle qui vient d'avoir lieu à l'Université de Liège, le titre de docteur honoris causa a été conféré

à MM. le P^r Calmette, de l'Institut Pasteur, et Louis Lapicque, professeur de physiologie à la Sorbonne.

Prix Alvarenga du Collège des médecins de Philadelphie

Le Collège des médecins de Philadelphie annonce que la nouvelle attribution du prix Alvarenga, revenu annuel du legs de défunt señor Alvarenga et s'élevant à peu près à 300 dollars, sera faite le 14 juillet 1931, à condition qu'il ait été présenté un travail jugé digne du prix par le Comité d'attribution.

Le travail destiné au concours pourra porter sur n'importe quel sujet de médecine, mais devra être accompagné d'une note écrite par l'auteur assurant que ce travail n'a pas encore été publié en entier ou en partie et n'a pas été présenté à un concours pour un prix.

Le travail doit apporter une connaissance plus approfondie ou une meilleure compréhension du sujet basé sur une recherche personnelle sur un fait déjà connu. Il devra être écrit à la machine ou dactylographié et dans un anglais suffisant pour pouvoir être publié sans que le Comité soit obligé de le corriger. Toute illustration devra être appropriée et annotée en rapport avec le texte.

Les travaux seront reçus au secrétariat du Collège jusqu'au 31 mai 1931.

Tout travail devra être envoyé sans signature, mais marqué clairement d'une devise et accompagné d'une enveloppe cachetée portant à l'extérieur la devise et à l'intérieur le nom et l'adresse de l'auteur.

C'est une condition du concours que le travail qui remporte le prix ou une copie de celui-ci reste en possession du Collège; il pourra être publié par l'auteur avec le consentement du Collège.

Les autres travaux seront rendus, sur demande, dans les trois mois qui suivront l'attribution du prix.

Le prix Alvarenga pour 1930 a été décerné au D^r Henry A. Harris, de Londres, pour son travail intitulé : « Huile de foie de morue et vitamines en ce qui concerne la croissance des os et le rachitisme ».

Pour tous renseignements, écrire au secrétaire M. John H. Girvin, 19 South 22 B. Street à Philadelphie U. S. A.

Le bal du jeune médecin

La revue mensuelle "Le jeune médecin" organise

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

pour le samedi 6 décembre dans les salons de la Sorbonne, et sous la présidence d'honneur de M. le Pr Balthazard, doyen de la Faculté, son deuxième bal de nuit.

Si l'on se rappelle le succès du premier bal, la grande soirée qui s'organise pour le 6 décembre dans les salons de la Sorbonne, 47 rue des Ecoles, promet de donner toute satisfaction aux participants.

Présidé, en l'absence de M. le Doyen, empêché, par le Pr Cunéo, le bal du Jeune médecin commencera à 21 heures M^{lles} Printz et Dorny, du Casino de Paris exécuteront des danses anciennes et modernes, Mag et Maurice de Vellac feront un sketch inédit, Gaston Théroine jouera sur sa scie légendaire du Mozart et du Saint-Saëns et Robert Hallaert, de l'Olympia, amusera l'auditoire avec des airs à refrain gais et corrects.

Deux orchestres sont prévus qui, dans les salons et sous le péristyle, entraîneront jusqu'à l'aube jeunes gens et jeunes filles appartenant à la famille médicale.

On peut se procurer dès maintenant des cartes en écrivant à M. Pouzergues, 71, rue de Rennes, Paris (joindre chèque ou mandat). Vente à partir du 20 novembre à la Sorbonne, au secrétariat de la Faculté et dans diverses librairies médicales.

Prix : 20 francs. Etudiants, étudiantes et cavaliers : 12 francs (taxes et droits d'Assistance publique 18 pour 100 compris).

Concours pour un poste d'inspecteur départemental d'hygiène dans la Haute-Loire

Il sera ouvert au Puy, le 22 décembre 1930, un concours sur titres pour la nomination d'un médecin inspecteur départemental d'hygiène.

Les candidats devront être Français, âgés de 30 ans au moins et de 40 ans au plus.

Les candidats doivent être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'État).

Un droit de priorité sera réservé aux médecins hygiénistes déjà en fonctions et à ceux qui justifieront d'un diplôme des instituts d'hygiène universitaires français.

Les demandes, rédigées sur papier timbré, devront être adressées à la préfecture de la Haute-Loire (1^{re} division) au plus tard le 10 décembre 1930, et accompagnées ou suivies des pièces suivantes :

- 1° Bulletin de naissance;
- 2° Certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté;
- 3° Un extrait du casier judiciaire;
- 4° Copie certifiée conforme des diplômes et titres universitaires;
- 5° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire et ses états de service;
- 6° Un exposé des titres, travaux et services;
- 7° Un exemplaire de ses principales publications;
- 8° Engagement en cas de nomination :

a) De rester au service du département pendant une durée de trois ans au minimum et de renoncer à faire de la clientèle;

b) De se consacrer exclusivement à ses fonctions et ne prétendre, par conséquent, à aucune autre fonction ou mandat public;

c) De ne pas s'installer dans le département de la Haute-Loire en cas de cessation de fonction, pendant une période de trois ans à dater de cette cessation;

d) En cas de démission ou de nomination à un autre poste, de continuer à assurer son service pendant trois mois, au minimum.

Le traitement de début de l'inspecteur départemental d'hygiène de la Haute-Loire est fixé à 42.000 francs, auxquelles s'ajouteront, s'il y a lieu, les indemnités pour charges de famille allouées par le département à ses fonctionnaires.

Le jury du concours sera ainsi composé :

Un inspecteur général des services administratifs, président.

Un professeur de la Faculté de médecine (chaire d'hygiène) de Lyon.

Le secrétaire général de la préfecture.

MM. André Roux et le docteur Theodat, conseillers généraux.

Concours de médecin du dispensaire antituberculeux d'Annemasse

Un concours pour la nomination d'un médecin spécialisé, chargé plus spécialement du dispensaire antituberculeux d'Annemasse (Haute-Savoie) aura lieu dans le courant de décembre.

Les traitements, avantages et indemnités, obligations, services, fonctions, sont ceux prévus au statut type des médecins spécialisés.

Les demandes de candidatures doivent être adressées au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VI^e), avant le 10 décembre.

Don à la Ville de Paris

M. Eastman (de Rochester) a fait un don de 25 millions de francs pour la création à Paris de cliniques dentaires et oto-rhino-laryngologiques à l'usage des enfants des écoles.

Prix Nobel

Le prix Nobel de physique a été décerné à Sir Chandra-Sakara Raman, professeur à l'Université de Calcutta.

Le prix de chimie est décerné au P^r Hans Fischer, de l'Université de Munich.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de commandeur : M. le Dr Scheffler, à Saint-Etienne.

Au grade d'officier : M. le Dr Petetin, à Paris.

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION
Extrait total des Glandes Intestinales-Extrait Biliaire-Agar-Agar-Ferments Lactiques

TAXOL

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES REUNIS, — 40, Av. d. s. Ternes. PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. le Dr Roure (Henri), médecin directeur des dispensaires d'hygiène sociale de l'Hérault, décédé victime de son dévouement.

L'exercice de la pharmacie à la Martinique

Le *Journal officiel* du 13 novembre publie un décret modifiant l'article 32 du 27 décembre 1929 réglementant l'exercice de la pharmacie à la Martinique. Le nouveau décret autorise le maintien à titre transitoire des dépôts de médicaments tout préparés et de drogues simples dans les localités dépourvues de pharmaciens.

Manifestation Auvray

Les amis et les élèves de M. le Dr Maurice Auvray, chirurgien de l'hôpital Laënnec, professeur agrégé à la Faculté, désirent, au moment de son départ de l'hôpital Laënnec, et en commémoration de son élec-

tion à l'Académie de médecine et à la présidence du Congrès de chirurgie, lui offrir un témoignage de leur affection et de leur reconnaissance.

Une médaille gravée par le sculpteur Pillet lui sera remise le lundi 22 décembre 1930, à l'hôpital Laënnec, à 11 heures du matin.

La souscription pour la médaille est ouverte chez MM. Doin et C^o, éditeurs, 8, place de l'Odéon, à Paris.

Toute souscription de 100 francs donnera droit à une reproduction en bronze de la médaille.

Inspection des Asiles d'aliénés de Belgique

Le docteur Paul Vervaeck, fils du distingué directeur général du service d'anthropologie pénitentiaire, vient d'être nommé inspecteur adjoint des Asiles de Belgique.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

CHLORO-CALCION

Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisée

80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = 1 gramme de CaCl_2 .

Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS

Rég. du Comm. Seine, N° 40585.

- 1° Recalcifiant
- 2° Hémostatique
- 3° Déchlorurant

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Touvreau, ancien chirurgien de la marine.
— Le Dr Paul Michel (de Bruxelles), décédé à l'âge de 59 ans. — Madame Albert Monties, grand-mère de M. le Dr Monties (d'Agen), ancien chef de clinique à la Faculté de Bordeaux. — Madame Albert Lachapelle, femme de M. le Dr Lachapelle, radiologiste des hôpitaux de Bordeaux. — Le Dr Martin Deschamps (de Paris). — Le Dr Louis Depierre (de Saint-Quentin) chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, décédé à l'âge de 45 ans, beau-père de M. le Dr Bochin. — Le Dr Capony.

Mariages

M. le Dr Antoine Lapeyre, électroradiologiste des hôpitaux de Carcassonne, fils de M. le Dr Aimé Lapeyre, et M^{lle} Marie Ménard. — M. le Dr Maisonne (d'Aurillac) et M^{lle} Anne-Marie Lacombe (de Salins). — M. le Dr Henri Lagrava (du Calvados de Bretagne) et M^{lle} Yvonne Nio (d'Hennebont). — M. Daniel Laveau, externe des hôpitaux, et M^{lle} Marie-Louise Jaudin. — M. Bessière, interne des hôpitaux de Bordeaux, et M^{lle} Paule Nunes (de Paris). — M. le Dr Piganeau (de Nérigeau) et M^{lle} Marthe Audignon.

Fiançailles

M. Georges Jacquemart, interne à la maison Saint-Camille à Lille, et M^{lle} Colette Loir.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris. — *Epreuve orale.* — Séance du 24 novembre. — Questions données : « Symptômes et accidents de l'hypertension artérielle. - Anatomie pathologique et formes cliniques des fractures du col du fémur » — MM. Meyer Heine, 17; Gigon, 22; Jouffroy, 18; Tran Guan De, 15; Olivier (Jean), 25; Damon, 19;

Gaultier, 15; Gilbert, 17; Carteret, 21; M^{me} Boequentin, 21.

Séance du 25 novembre. — Questions données : Zona intercostal. - Pancréatite aiguë hémorragique. — MM. Gorse, 23; Delinotte, 23; Grasset, 20; Simon, 23; Fabre, 18; Fourrestier, 15; Brinou, 19; Brocard, 11; Pergala, 10; Boquet, 14.

Séance du 27 novembre. — Questions données : « Signes, diagnostic et traitement du coma diabétique. - Diagnostic des hémorragies utérines ». — MM. Dubois (Jean), 27; Valensi, 20; Mahon, 12; Maerez, 15; Loiseau, 19; Loisel, 23; Porge, 17; Brailion, 25; Carlotti, 25; Gasne, 16.

Séance du 1^{er} décembre. — Questions données : « Signes et diagnostic du pneumothorax spontané des tuberculeux. - Ruptures traumatiques de l'urètre (sans le traitement) ». — MM. Netter, 21; Augereau, 18,5; M^{lle} Gagneur, 20; MM. Strée, 20,5; Levannier, 19; Sergeant, 21; Jomain, 28; Willot, 19; Benzaquen, 28; Marre, 16.

Répartition dans les services hospitaliers. — MM. les élèves internes et externes en médecine actuellement en fonctions et ceux qui ont été nommés à la suite des derniers concours sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49, à leur répartition dans les établissements de l'Administration pour l'année 1931, savoir :

MM. les élèves internes pour entrer en fonctions le 5 janvier 1931. — Internes et externes en premier, le vendredi 19 décembre 1930, à 14 heures 30.

MM. les élèves externes (pour entrer en fonctions le 15 janvier 1931). — Ceux de 6^e et 5^e année (externes ayant concouru en 1925 et 1926), le samedi 3 janvier 1931, à 14 heures 15. Ceux de 4^e année (externes ayant concouru en 1927), le lundi 5 janvier 1931, à 14 heures 15. Ceux de 3^e année (externes ayant concouru en 1928), le mardi 6 janvier 1931, à

Association
DIGITALE
OUBAÏNE

Petites doses : 15 g^m par jour
Doses fortes : 30 g^m par jour

DIGIBAÏNE

NOM DÉPOSÉ

Laboratoires
DEGLAUE

6, Rue d'Assas
PARIS VI^e

R.C. 203.624



DOLOMA

POUDRE, GRANULÉ, AMPOULES

SPÉCIFIQUE DES ÉTATS HYPERACIDES

Reconstituant puissant des réserves minérales

LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES... S^{te}A^{me} - 29, Place Bossuet - DIJON, R.C. 7825

MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENT

Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918

ESTOMAC, FOIE, INTESTIN

DYSPEPSIES, ENTÉRITES CANCER & TUBERCULOSE

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

14 heures 15. Ceux de 2^e année (externes ayant concouru en 1929), le jeudi 8 janvier 1931, à 14 heures 15. Ceux de 1^{re} année (externes ayant concouru en 1930), le samedi 10 janvier 1931, à 14 heures.

MM. les élèves seront appelés suivant leur numéro de classement aux concours.

Assistants d'électroradiologie. — Classement des candidats autorisés à accomplir une deuxième année de stage dans les services centraux d'électroradiologie.

Sont désignés : MM. Falcoz, 9; Duval, 8, Daumont, 7; Pierron, 7.

Concours de l'internat de Brévannes, Hendaye, Sainte-Périne et Chardon-Lagache. — Tirage au sort du jury du concours de l'internat de Brévannes, Hendaye, Sainte-Périne et Chardon-Lagache : MM. les D^{rs} Paraf, Mouquin, Senèque.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — Un concours sera ouvert le samedi 10 janvier 1931, à 17 heures, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, pour la nomination à deux places d'électro-radiologiste des hôpitaux.

MM. les docteurs en médecine qui désireront prendre part à ce concours devront se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration (3, avenue Victoria), tous les jours (les dimanches et fêtes exceptés) de 14 à 17 heures, du lundi 8 au mercredi 17 décembre inclusivement.

Seront seuls admis à concourir, les assistants d'électroradiologie nommés au concours à la condition qu'ils aient accomplis effectivement, en cette qualité, un an au moins de services hospitaliers, soit dans les services centraux d'électroradiologie, soit dans les postes de radioscopie, soit dans les laboratoires

des cliniques de la Faculté, dans les conditions prévues par le règlement sur le Service de santé.

Par mesure transitoire, il sera également tenu compte, pour le calcul de ce stage d'une année des services effectués par ces assistants en qualité de préparateurs de radiothérapie ou d'assistants de radiumthérapie.

Facultés de médecine

Agrégés. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 25 novembre 1930, sont nommés pour une période de neuf ans, à compter du 1^{er} décembre 1930, agrégés près les Facultés de médecine ci-dessous désignées :

Faculté de médecine de Paris. — Pharmacologie : M. Hazard.

Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de Marseille. — Médecine : M. Piéris.

Faculté de médecine de Montpellier. — Histologie : M. Granel.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 25 novembre 1930, sont nommés pour une période de neuf ans, à compter du 1^{er} décembre 1930, près la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris :

Pharmacie galénique et sciences naturelles : M. Regnier.

Pharmacie chimique et sciences physiques : M. Bedel.

Faculté de médecine de Paris

M. Roger, ancien professeur de la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur honoraire.

DYSPNÉE-ARTÉRIO SCLÉROSE-HYPERTENSION ARTÉRIELLE - TABES-ADHÉRENCES-ETC.

TIODINE COGNET

Combinaison organo-iodique cristallisée et soluble d'Iode avec la Thiosinamine

Médication Iodée et Antisccléreuse

M^{on} ARMINGEAT & C^{ie} 43, Rue de Saintonge Paris 3^e

**RACHITISME
CROISSANCE**

CALCILINE IRRADIÉE

**:: ANÉMIE :
CONVALESCENCE**

GRANULÉ

ASSOCIATION DES 4 VITAMINES A B C D ET D'OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE

DOSES : Enfants 1 à 4 mesures Adultes 5 mesures

Laboratoires Gastro-entérologiques ODINOT, 21 rue Violet, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Faculté de médecine de Lyon

Le concours pour une place de chef de clinique médicale s'est terminé par la nomination de M. le Dr Marcel Levrat, ancien interne des hôpitaux de Lyon.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. Delaunay (Henri), agrégé, professeur sans chaire, est nommé professeur de chimie biologique et médicale à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Faculté de médecine de Lille

M. Lavier, agrégé de la Faculté de médecine de Lille, est nommé professeur sans chaire.

Faculté de médecine de Montpellier

Par décret présidentiel en date du 14 novembre, les travaux d'agrandissement et d'installation de l'Institut de biologie de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier sont déclarés d'utilité publique.

Hôpitaux de Montpellier

Concours de l'internat — Nombre de candidats : 31. Sont nommés :

Internes titulaires : MM. Lafon et Sakayn, Mas, Ratié, Bétoulière.

Internes provisoires : MM. Cadéras, Bert, M^{lle} Fosse, M. Bourguet.

Questions posées : *Écrit*. — 1. « Hypertension portale ».

Questions restées dans l'urne : « Formes cliniques des artérites cérébrales. — Diagnostic des amyotrophies ».

2. « Signes, diagnostic et traitement des hémorragies génitales (chez la femme) ».

Oral. — ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE. — Première série : « Sympathique cervical ». — Deuxième série : « Col utérin ».

Questions restées dans l'urne : « Les oreillettes (sauf les valvules). — Les voies matricielles indirectes ».

PATHOLOGIE INTERNE. — Première série : « Séméiologie des polyuries ». — Deuxième série : « Les complications broncho-pleuro-pulmonaires de l'insuffisance cardiaque ».

Questions restées dans l'urne : « Tumeurs intramédullaires ».

PATHOLOGIE EXTERNE. — Première série : « Pathologie du canal péritonéo-vaginal (ectopie testiculaire exceptée) ». — Deuxième série : « Luxation métacarpo-phalangienne du ponce ».

Questions restées dans l'urne : 1° « Fracture de l'astragale. — 2° Fistules pleurales ».

Question de garde. — « Corps étranger du rectum ».

Questions restées dans l'urne : 1° « Avortement au quatrième mois ». — 2° Morsure par un animal suspect ».

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales

Est nommé dans l'emploi de professeur agrégé de la chaire de clinique médicale et de pathologie exotique, M. Blanc, médecin capitaine.

Asiles publics d'aliénés de la Seine

Est nommé en qualité de chirurgien adjoint, M. René Bloch, chirurgien assistant.

Médecin l'état civil

Est nommé en qualité de médecin de l'état civil de la ville de Paris et est affecté à la 2^e circonscription, M. Hutinet.

Médaille d'honneur de l'Assistance Publique

Médaille d'or à titre posthume. — M. Lemoine, maire de Mortagne (Orne).

Inauguration à Lyon d'un médaillon à la mémoire du médecin colonel Picqué

Le jeudi 30 octobre, à dix heures, a eu lieu, à l'Ecole du Service de santé militaire, la cérémonie traditionnelle de la présentation du drapeau de l'Ecole aux jeunes élèves de la promotion 1930.

Au cours de cette cérémonie, le médecin général Levy, directeur de l'Ecole, après s'être incliné devant les plaques de marbre commémorant les noms des anciens élèves de l'Ecole morts pendant la grande guerre, a exalté devant les jeunes élèves la mémoire et les mérites de leurs anciens, morts au champ d'honneur.

La cérémonie s'est achevée par l'inauguration d'un médaillon offert à l'Ecole par la Société amicale des

INSOMNIES
SÉDATIF NERVEUX
Béatol
 LIQUIDE - COMPRIMÉS - AMPOULES
 à base de : DIÉTHYLMALONYLURÉE - EXTRAIT de JUSQUIAME - INTRAIT de VALÉRIANE
 Littérature & Échantillons LABORATOIRES REUNIS - 48, Avenue des Ternes. PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

élèves et anciens élèves du Val-de-Grâce en souvenir du médecin colonel Picqué, apôtre de l'aviation sanitaire, glorieusement tombé victime de son dévouement, le 1^{er} juin 1927

Dîner des médecins de Bretagne

Le 30^e dîner de l'amicale des médecins de Bretagne a eu lieu le 20 Novembre dernier réunissant une soixantaine de convives, sous la présidence de M. Planson. A ses côtés : les anciens présidents et présidents d'honneur sauf le professeur Follet empêché ; MM. Baratoux, Courcoux, P^r Marcel Labbé, P^r Mirallié, directeur de l'école de Nantes.

A la fin du dîner ; M. Planson remercia les camarades d'être venu si nombreux ; adressa ses félicitations à M. Donzelot, médecin des hôpitaux, et à M. Maingot, électro-radiologiste des hôpitaux, tous les deux récemment promus chevalier dans l'ordre de la Légion d'honneur. Puis le secrétaire général mit aux voix les candidatures des docteurs ou étudiants : MM. Mounot, Iléry, Lutrot, Biron et Mestri, qui furent approuvées à l'unanimité.

M. Maingot remercia en termes émus et toujours éloquentes de la sympathie qui lui était témoignée, et la soirée se termina gaiement par une joyeuse histoire de M. Lumineau.

La prochaine réunion tiendra lieu d'assemblée générale, et aura lieu en Février.

Prière d'adresser toutes communications concernant la société, au secrétaire général : M. Larcher, 1, rue du Dôme, Paris (16^e), Passy 20-03.

Concours pour une place de directeur de bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Vitry-sur-Seine. Le traitement alloué est fixé à 16.000 fr. par an, plus 2.000 fr. pour l'inspection des écoles.

Interdiction de clientèle privée.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à

compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'assistance et de l'hygiène publique. — 6^e bureau) 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Médecin inspecteur de Saône-et-Loire

La date du concours pour la nomination de 2 inspecteurs d'hygiène dans les circonscriptions de Charolles et Mâcon est fixée au mardi 23 Décembre 1930.

Une épreuve supplémentaire de phthisiologie pourra être proposée aux candidats qui désireront être nommés à Charolles.

Le registre d'inscription sera définitivement clos le 13 Décembre.

Société de Pathologie comparée

La séance solennelle annuelle (suivie d'un banquet) de la Société de pathologie comparée, aura lieu le mercredi 10 décembre 1930, à 4 heures 1/2 très précises, à l'Hôtel des Sociétés Savantes, 8, rue Danton, sous la présidence de M. le ministre de l'Instruction publique ; M. le ministre de l'Agriculture ; M. le ministre de la Santé publique ; M. le P^r Ch. Achard, de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine.

Ordre du jour : LA QUESTION DES ŒDÈMES. -- M. le P^r Govaerts, de Bruxelles : Les œdèmes en pathologie humaine.

M. le P^r Marcel Labbé : Les œdèmes en pathologie humaine.

M. le P^r Robin : Les œdèmes en pathologie vétérinaire.

M. le P^r agrégé Vignes : Les œdèmes obstétricaux.

M. J. Dufrénoy : La rétention de l'eau chez les végétaux (avec projections).

COMMUNICATIONS. — M. Mathieu-Pierre Weil : Valeur sémiologique des modifications de la calcémie.

M. G. Rosenthal : L'œdème du poulmon, reproduction expérimentale.

CHLORO-CALCION

Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisée

80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = 1 gramme Ca Cl₂.

Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS

Reg. du Comm. Seine, N° 40585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Louis Depierre (de Saint-Quentin). — Le Dr Coeard (de Plessis-Grammoire). — Le Dr Edmond Blum (de Paris). — Le Dr Louis Loisel (de Nemours). — Le Dr Girard (de Mens). — Le Dr Paul Rondani (de Grans). — Le Dr Chouquet, médecin commandant, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr André Lin (de Marseille). — Le Dr Juanchuto, ancien maire de Cambo. — Le Dr Baptesté père (de Chalon-sur-Saône). — Le Dr Cassan (de Cordemais, Loire-Inférieure). — Le Dr Creste (de Paris). — Le Dr Fumet (de Tulle). — Le Dr Gaston Raymond, médecin consultant à Vichy. — Le Dr Pierre Méral, décédé à Lamotte (Côtes-du-Nord) après soixante jours de jeûne, à l'âge de 63 ans. — Madame Georges Poumailloux, mère de M. le Dr Marcel Poumailloux, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Madame le Dr Mary Sharlieh, décédée à l'âge de 85 ans, une des premières femmes médecins en Angleterre. — Le Dr Tolila (de Casablanca) décédé à l'âge de 30 ans dans un accident d'automobile. — Le Dr Edouard Margnat, médecin consultant à Vichy, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Guilaïne (de Bonnat). — Le Dr Edouard Challiol (de Juvisy). — M^{lle} Louise Mالدague, fille de M. le Dr Louis Mالدague, professeur à l'Université de Louvain.

Mariages

M. Robert Lardennois, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Lardennois, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, officier de la Légion d'honneur, et M^{lle} Bocequillon-Duchateau. — M. le Dr Pierre Lyonnet, ancien interne des hôpitaux de Paris, et M^{lle} Marguerite Potier.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris — *Epreuve orale.* — Séance du 2 décembre. — Questions données : « Symptômes et diagnostic de la maladie de Basedow. — Symptômes et diagnostic des fractures de l'extrémité inférieure du radius ». — M. Groulier, 18; M^{lle} Jammet, 19,5; MM. Baehmann, 25; Vaidie, 26; Robert Paul, 27; Broutman, 16; Wetterwald, 16; Camelot, 18; Berraya, 20; Sulchmann, 18.

Séance du 4 décembre. — Questions données : « Symptômes et diagnostic de la spirochétose iétero-hémorragique — Signes et diagnostic de l'ostéoarthrite tuberculeuse de la hanche ». — MM. Durieux, 19; Stérin, 18,5; Baumgartner, 19; Dugas, 25; Dubois, 17; Seringe, 20; Leblanc, 25; Lauret, 18; Chaire, 17.

RÉSULTATS DU CONCOURS. — Sont nommés internes titulaires :

1. de Pariente. 74 1/2	21. Reboul. 62
2. Roussel. 71	22. Courtial.
3. Brunel.	23. Robert.
4. Alpern.	24. Vaidie.
5. Terrasse. 69	25. Chigot.
6. Delamare. 67	26. Meillaud.
7. Auzepy.	27. Leuret.
8. Viala.	28. Braillon.
9. de Font-Réaulx.	29. Bloch. 61
10. Pham Hun.	30. Capandji.
11. Demaldent. 66	31. Netter.
12. Mlle Pichon.	32. Nicolas. 60
13. Schwartz. 65 1/2	33. Olivier.
14. Albeaux. 64	34. Prost.
15. Relier.	35. Lemelletier.
16. Jomain. 63	36. Macé de Lépinay.
17. Lachter Pachter.	37. Eck.
18. Barthelemy.	38. Aubrun. 59
19. Courvoisier.	39. Guy.
20. Frumusan.	40. Paul. 58

Association
DIGITALINE
OUABAÏNE

Pellets
doses : 15 g^{ms} par jour
Doses
gouttes : 30 g^{ms} par jour

DIGIBAINÉ

NON DÉPÔCÉ

Laboratoires
DEGLAUBE

6, Rue d'Assas
PARIS VI^e

R. C. 203.486



DOLOMA

POUDRE, GRANULÉ, AMPOULES

SPÉCIFIQUE DES ÉTATS HYPERACIDES

Reconstituant puissant des réserves minérales

LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES - S^{TE}A^{SE} - 29, Place Bossuet - DIJON, R.C. 7825

MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENET

Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918

ESTOMAC, FOIE, INTESTIN

DYSPEPSIES, ENTÉRITES CANCER & TUBERCULOSE

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

41. Carteret.	67. Moline.	47. Livieratos.	72. Mlle Lépine.
42. Grasset.	68. Mlle Fagnière.	48. Mlle Jammot. 49 1/2	73. Pourquie.
43. Benzaquen.	69. Royer de Véricourt.	49. Scheid.	74. Jouffroy.
44. Piel.	70. Laquerrière.	50. Limoge. 49	75. Debray.
45. Leblanc.	71. Janvier.	51. Durieux.	76. Mlle Poindessault.
46. Loutsch. 58	72. Loiseau.	52. Sabourin.	77. Bloch.
47. Simon Noël.	73. Meyer Heine.	53. Mlle Gagneux.	78. Broutman.
48. Leborgne.	74. Malgras. 55	54. Lucas.	79. Olivier Claude.
49. Kreis.	75. Martin.	55. Dezoteux. 80	80. Sterin. 47 1/2
50. Ducas.	76. Bachmann.	56. Mlle Armelin.	81. Thomann. 47
51. Laplane.	77. Brizard.	57. Wetterwald.	82. Boyer.
52. Halbron.	78. Lemant.	58. Genty.	83. Leroy.
53. Bioy. 57 1/2	79. Gorse.	59. Bensaude.	84. Suchmann.
54. Fort. 57	80. Lazard.	60. Arvay.	85. Piraud.
55. Lehmann.	81. Stefani.	61. Roy.	86. Moreau.
56. Dubois.	82. Valensi.	62. Delorme.	87. Briun.
57. Loisel.	83. Hambruger.	63. Roux.	88. Dormay.
58. Simon Roger.	84. Delinotte. 54	64. Guny.	89. Tran Quang.
59. Richard.	85. Beletre.	65. Augereau. 48 1/2	90. Lauret.
60. Barraya.	86. Bardin.	66. Alikier.	91. Blau.
61. Benoît.	87. Hutin.	67. Perreau. 48	92. Camus.
62. Mlle Delon. 56	88. Gigon.	68. Levannier.	93. d'Escrivan.
63. Lieftring.	89. Elbim.	69. Fourrestier.	94. Gautier.
64. Caeuira.	90. Bissery.	70. Olovici.	95. Maury.
65. Carloti.	91. Sergent.	71. Bonnet.	96. Ghozland.
66. Mlle Baguette.			

Sont nommés externes en premier :

1. Willot. 54	24. Catonne. 51 1/2
2. Baumgartner.	25. Vautrin. 51
3. Ferroir.	26. Vaudour.
4. Judet.	27. Pyt.
5. Strée. 53 1/2	28. Damon.
6. Pescarolo. 53	29. Zha.
7. Arnal.	30. Cibert.
8. Sidi Edwin.	31. Dreyfus André.
9. Fresnais.	32. Groulier.
10. Soubrance.	33. Fontaine.
11. Soyer.	34. Sauvafu.
12. Kaplan.	35. Dumont.
13. Lichtenberg.	36. Bouille.
14. Lachmann.	37. Seringe.
15. Camelot.	38. Lortat-Jacob.
16. Landrieu. 52	39. Broutet. 50 1/2
17. Hubert.	40. Mlle Hahn.
18. Legry.	41. Bourdial. 50
19. Marre.	42. Picard.
20. Mlle Cottin.	43. Lafon.
21. Challiol.	44. Cachin.
22. Varangot.	45. Turiaf.
23. Macrez.	46. Bastien.

Concours de l'externat. — Liste alphabétique des candidats reçus :

Aaron. 49	Bellotte. 46,5
Abiteboul. 56,5	Bembarou. 49
Adle. 59	Béranger. 51,5
Ameur. 56	Bessil. 54
Amigues. 55,5	Besson. 50,5
Angade. 48,5	Bibas. 46,5
Antomarchi. 49,5	Blanchard. 48,5
Arguelles. 47,5	Blot. 55
Auffret. 47	Bombiger. 46,5
Aussannaire. 62	Bondoux. 52,5
Austerveil. 50,5	Mlle Bonnenfant. 54
Avenier. 50	Boquet. 52
Bagot. 48	Bouille. 48
Bain. 50	Bour. 47
Mlle Balossini. 48	Bourel. 56
Bardon. 47,5	Boursaus. 49
Barouch. 47	Bregat. 58
Barry. 52,5	Breitel. 46,5
Basset. 51	Bretton. 49
Mlle Bataille. 47,5	Broche. 49,5
Bauer. 51	Brun. 48
Baulande. 48	Bruno. 47
Bayle. 56,5	Buffard. 52

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Buisson.	48,5	Duval.	53	Jouou.	52,5	Mathieu.	48,5
du Buit.	50	Ebstein.	47,5	Mlle Kapp.	52	Matras.	46,5
Bussière.	59,5	Eckle.	51	Karabourboins.	47	Maugenest.	51
Buttin.	48,5	Enquin.	51	Kasatzker.	46,5	Maurice.	49,5
Campesco.	50,5	Falin.	58,5	Katz.	57	Maury.	56
Camus.	56	Faulong.	59	Kerambun.	47	Maynadier.	50,5
Cante.	54	Fekete.	47	Kern.	47,5	Meillon.	48,5
Mme Capitain.	46,5	Fischman.	48	Kolpenitzki.	51,5	Merkdjian.	46,5
Carniol.	48	Florès.	46,5	Krug.	52,5	Menanteau.	46,5
Casalis.	56	Forestier.	49,5	Laigle.	55,5	Meyer.	52
Cau.	46,5	Fornari.	55,5	Lajouanine.	54,5	Meynard.	47
Caudron.	50,5	Fortin.	51	Lambert.	50,5	Michard.	48,5
Cauvy.	51	Fourault.	50,5	Landes.	49	Michaut.	49,5
Cernea.	59,5	Franchel.	58,5	Landolt.	48	Michel (Jean).	53
Chalochet.	49,5	Frérét.	49	Lapierre.	51	Michel (Roger).	55
Chapoy.	48	Gallois.	47,5	Lardenois.	48	Mignon.	49
Chaudie.	50	Garcin.	47	Launnonnier.	48,5	Mignot.	49
Mlle Cheikh.	46,5	Genestoux.	55	Laurence.	50,5	Millan.	46,5
Chenebault.	55	Gerbet.	48	Mlle Laurens.	50,5	Mitrani.	49
Claudo.	47	Mlle Ghinsberg.	57	Laurent.	51	Moisesco.	46,5
Claude.	58,5	Ghozand.	53,5	Mlle Lauriat.	53	Monin.	47,5
Claudeville.	51	Giaume.	57,5	Lazarovici.	49,5	Monnier.	52
Clenet.	51,5	Gillet.	51	Lebreton.	52	Monsaingeon.	56
Clerc (Pierre).	50	Giraud.	53	Le Brun.	52,5	Montagne.	51
Clerc (René).	56,5	Gireaux.	52,5	Leclercq.	48,5	Monti.	47,5
Cocheme.	47,5	Mlle Giret.	49,5	Lecoindre.	53,5	Montis (de).	54
Combes.	47,5	Glaserman.	49,5	Lefebvre.	54,5	Mlle Montrozier.	48,5
Mlle Cottineau.	49,5	Glenard.	48	Lefer.	53,5	Morichau-Beauchant.	57
Mlle Cotton.	52,5	Goere.	47	Lefkovitsch.	50	Morin.	53
Coulombeix.	53,5	Goez.	49	Léger.	59	Nakache.	53,5
Courtin.	47	Gourand.	49	Mme Legoux.	47,5	Negreanu.	53
Crepon.	53	Gout.	49,5	Legrand.	48,5	Neumann.	47,5
Creusot.	50,5	Goutner.	54,5	Legroux.	47,5	Ngo-Quoc.	51
Cureveaux.	53,5	Gras.	50,5	Leibovici.	56	Normand (M.).	48,5
Mlle Cuvier.	47,5	Greene.	49,5	Lemaire.	52	Normand (P.).	52,5
Dandier.	53	Grenet.	52,5	Le Pavée.	51	Nouaille.	59,5
Darmon.	53,5	Gresse.	50,5	Lepetz.	46,5	Orinstein.	51
Dartiguepeyrou.	46,5	Gros.	46,5	Lepintre.	48	Orsoni.	49,5
Dastugue.	48	Gross.	53,5	Lepeytre.	49,5	Pellerat.	43,5
Dauphin.	56	Grossford.	54,5	Lepoivre.	52	Pereton.	48,5
Daverne.	52	Grupper.	50,5	Le Roy.	60	Périgaud.	47
David (Elie).	47	Guénin.	47	Leschi.	48	Perrot.	48,5
David (Isaac).	50	Guéret.	56,5	Lespinal.	51	Petit.	51,5
Debouvry.	49,5	Guès.	49	Mlle Lévy.	53	Petresco.	50,5
Delage.	51,5	Mlle Guignard.	47,5	Lévy.	50	Mlle Pevet.	52
Delaroche.	46,5	Guili.	46,5	L'Hirondel.	60,5	Philippe.	54,5
Mlle Delaroche.	49	Guillemin.	54,5	Lignières (de).	57	Mlle Picard.	60
Delattre.	52,5	Guillon.	46,5	Lobel.	52	Pietroni.	49
Mlle Demschenko.	48	Guitard.	48	Mlle Lods.	47	Piton.	52
Depaillat.	50	Mlle Haguénauer.	51,5	Logeais.	50,5	Placa.	48
Derober.	47,5	Helpern.	50,5	Mlle Lorain.	51,5	Plas.	52,5
Desmonts.	56,5	Hascoet.	46,5	Luteran.	47	Plique.	46,5
Mlle Despax.	50,5	Hébert.	48	Lutrot.	51	Porret.	47,5
Desrosiers.	56,5	Hector.	55	Magder.	51	Pupko.	48
Devoux.	46,5	Hérliison.	49	Maillard (Jean).	47,5	Puyo.	52,5
Dhéry.	48	Hofmann.	50,5	Maillard (Pierre).	46,5	Rabinovici.	49,5
Dillange.	52	Huchet.	54	Maleyrie.	48	Mlle Renie.	56,5
Doger de Speville.	47,5	Ingrand.	50	Mande.	51	Reynaud.	47
Dubos.	55,5	Israël.	48,5	Mandel.	50	Richard.	54
Ducros.	52	Jamain.	54	Marcus.	48	Rizoff.	47
Dufour.	48	Jan.	48,5	Mlle Margueron.	43,5	Robert.	46,5
Mlle Dumery.	46,5	Jannette-Walen.	51	Martin (Max).	50	Robin.	55
Mlle Duran.	49	Jassin.	46,5	Martin (Pierre).	52	Rocca-Serra (de).	54
Dutheil.	52,5	Joly.	47,5	Maruelle.	58,5	Rohozinski.	50
Mlle Dutilleul.	48,5	Joseph.	49,5	Mathey.	52		

DERNIÈRES. NOUVELLES (Suite)

Rosenberg (Moses)	51	Sztejn	48
Rosenberg (Tib.)	47,5	Tardiveau	51,5
Rosenfeld	52,5	Taveau	51
Rossier	59,5	Thomas (Ferd.)	51,5
Mlle Rotte	62	Thomas (Henri)	46,5
Rouvet	56	Thomeret	54
Rouzaud	50	Tiffeneau	53,5
Rovianu	56,5	Torrel	48,5
Rudich	49,5	Tran-Tan	51,5
Mlle Sachnine	50,5	Mlle Trocme	49,5
Sachnine	49	Truelle	48,5
Sachs	57	Tu-Chan	48
Saillant	47	Turchini	48
Salaun	49,5	Turlotte	52
Salvanet	54,5	Tzannetis	47
Samain	54,5	Mlle Valette	48
Sarrazin	51	Vancostenoble	47,5
Sautter	54	Vasser	54,5
Schneider	51,5	Vettier	55
Segall	49	Vialard	56
Mlle Seiffert	54,5	Mlle Violet	58,5
Sénéchal	50	Vialle	50,5
Serane	55	Viault	50,5
Sieard	52,5	Viennot	53,5
Mlle Simon	56	Vincent	51,5
Simon	48	Vivien	54
Simonin	54,5	Weil	48,5
Siraga	52,5	Mlle Wetzel	52,5
Sobieski	49,5	Wolfram	56
Soullard	48,5	Mlle Wuest	47
Stallender	51,5	Zarachovitch	49
Streussand	49,5	Zivy	49,5
Suire	50,5	Zwillinger	47,5
Szejdel	54		

Concours d'assistant d'électroradiologie. — Séance du 27 novembre. — Question donnée : « Radiographie de l'Atlas et de l'axis ». — MM. Bernard, 10; Brunet, 15; Chenilleau, 12; M^{me} Kaufmann, 15; MM. Nebout, 16; Piffault, 13; Santeuil, 10; Surmont, 17; Barreau, 14; Codet, 18; Corbie et Delencourt, 10.

Classement des candidats : MM. Codet, Surmont, Nebout, Brunet, M^{me} Kaufmann, MM. Barreau, Piffault, Chcnilleau.

Concours de Médaille d'or de l'internat. — MÉDECINE. — *Mémoire.* — Ont obtenu : MM. Albot, 18; Caroli, Catian, Desbuquois, Launay, Rouquès, 17; Rudolf, 18; Thiroloix, 20; Thoyer, 18; Worms, 19.

Epreuve écrite anonyme. — Questions données : a) Hémorragie méningée. b) Physiologie de la coagulation du sang. — Ont obtenu : MM. Thiroloix, 28; Worms, 28.

(MM. Albot, Caroli, Desbuquois, Launay, Rouquès, Rudolf et Thoyer se sont retirés du concours avant l'épreuve).

Epreuve clinique anonyme. — Ont obtenu : MM. Thiroloix, 18; Worms, 18.

Classement des candidats. — *Médaille d'or :* M. Thiroloix avec 66 points.

Médaille d'argent : M. Worms avec 65 points.

CHIRURGIE. — Ont obtenu : MM. Audouin, 17; Kaufmann, 16; Patel, 20.

Hôpital Laënnec. — M. le Dr Paul Claisse atteint par la limite d'âge fera une dernière conférence à l'hôpital Laënnec le mercredi 24 décembre à 11 heures.

Faculté de médecine de Paris

Concours du clinicat. — Sont nommés :

Clinique médicale. — Hôtel-Dieu : chefs de clinique titulaires, MM. Boltanski, Delafontaine, Delalande, Salmon.

Pitié : chefs de clinique titulaires, MM. Azerad, Besançon, Dreyfus (Gilbert).

Saint-Antoine : chefs de clinique titulaires, MM. Wahl, Duruy, Delarue, Oumansky, M^{me} Scherrer.

Cochin : chefs de clinique titulaires, MM. Bariéty, Moussoir, Morlaas, Poumailloux.

Clinique chirurgicale. — Cochin : chefs de clinique titulaires, MM. Mabille, Passet, Pélle.

Salpêtrière : chefs de clinique titulaires, MM. Seillé, Sauvage, Blondin (Marcel).

Vaugirard : chefs de clinique titulaires, MM. Redon, Merle d'Aubigné.

Hôtel-Dieu : chefs de clinique titulaires, MM. Meillère, Banzet.

Saint-Antoine : chef de clinique titulaire, M. Chaubert.

Clinique oto-rhino-laryngologique. — Lariboisière : chefs de clinique titulaires, MM. Rossert, Elbaz, George.

Clinique urologique. — Necker : chefs de clinique titulaires, MM. Dossot, Lieutaud.

Clinique des maladies mentales. — Sainte-Anne : chefs de clinique titulaires, MM. Garand, Baruk, de Guillaud, Bourgeois (Pierre), Migault.

Clinique des maladies infectieuses. — Claude-Bernard : chefs de clinique titulaires, MM. Leclerc, Bourgeois (Jean), Garnier; adjoint, M. Layani.

Clinique de la première enfance. — Chefs de clinique titulaires, MM. Chabrùn, Bohn, Benoist.

Clinique médicale infantile. — Enfants-malades : chefs de clinique titulaires, MM. Martin, Kaplan; adjoint, M. Liège.

Clinique neurologique. — Salpêtrière : chefs de clinique titulaires, MM. Mollaret, Schmite, Michaux, Thurel.

Clinique ophtalmologique. — Hôtel-Dieu : chefs de clinique titulaires, MM. Veil (Prosper), Castéran, Renard; adjoints, MM. Dollfus, Sourdil, M^{me} Braun.

Clinique des maladies cutanées. — Saint-Louis : chefs de clinique titulaires, MM. Cartaud, Cohen, Lotte.

Clinique obstétricale. — Baudelocque : chef de clinique titulaire, M. Dignonnet; adjoints, M^{me} Bach, M. François.

Tarnier : chefs de clinique titulaires, MM. Suzor, Bidoire, Fleury.

Pitié : chefs de clinique titulaires, M^{me} Boegner, Desbrosses.

Clinique de thérapeutique médicale. — Pitié : chefs

DYSPNÉE-ARTÉRIO SCLÉROSE-HYPERTENSION ARTÉRIELLE - TABES-ADHÉRENCES-ETC.

TIODINE COGNET

Combinaison organo-iodique cristallisée et soluble d'Iode avec la Thiosinamine

Médication Iodée et Antisccléreuse

M^{on} ARMINGEAT & C^{ie} 43, Rue de Saintonge Paris 3^e

R. C. Seine 59.586

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

de clinique titulaires, MM Lévy (Rob.), Durand (Paul), Fatou.

Clinique propédeutique. — Charité : chefs de clinique titulaires, MM. Benda, Vibert, Lonjumeau, Imbert.

Clinique chirurgicale infantile. — Enfants-Malades : chefs de clinique titulaires, MM Fèvre, Garnier; adjoint, M. Armingeat.

Clinique de la tuberculose. — Laennec : chefs de cliniques titulaires, MM. Triboulet, Marie, Pellissier, Lamy, Mayer.

Clinique gynécologique. — Broca : chefs de clinique titulaires, MM. Grinda, Bécclère; adjointe : M^{lle} Laurent (S.).

Faculté de pharmacie de Paris

Sont nommés pour une période de neuf ans :

Agrégé de pharmacie galénique et sciences naturelles : M. Regnier.

Agrégé de pharmacie chimique et sciences naturelles : M. Bedel.

Faculté de médecine de Bordeaux

Les emplois d'agréé de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux ci-dessous désignés sont déclarés vacants :

Obstétrique : 1; physiologie : 1.

Faculté de médecine de Lyon

M. le Dr Henri Proby a été nommé chef de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté de médecine de Lyon.

Faculté de médecine de Strasbourg

Le conseil de la faculté de médecine de Strasbourg a désigné pour la chaire de clinique médicale devenue vacante par la mort du P^r Léon Blum :

en première ligne : M. Ambard;

en deuxième ligne : M. Hains.

Faculté de médecine de Nancy

Le Conseil de la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy, dans sa séance du 26 Novembre 1930, a décerné :

le Prix "Grand'Eury-Fricot" à M. Diendonné (François, Léon), de Baslieux (Meurthe-et-Moselle);

le Prix "Alexis Vautrin" : 1^{er} prix à M. François

(Pierre, Louis, Eugène, Alphonse), de Chateau-Salins (Moselle); 2^o prix à M. Chalmot (Marie, Camille, Pierre), de Morteau (Doubs).

Faculté de médecine de Toulouse

Un Institut de sérologie et de prophylaxie vénérienne est créé près la Faculté de médecine de Toulouse.

Ecole de médecine de Rennes

M. Sourdin est nommé chef des travaux pratiques d'anatomie et d'histologie.

Ecole de médecine d'Angers

M. le Dr Thouvenin, professeur suppléant, est nommé professeur de pathologie externe à l'Ecole de médecine d'Angers.

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales de Marseille

La chaire de médecine opératoire et thérapeutique chirurgicale est déclarée vacante.

Liste de classement de sortie — MÉDECINS. — MM. Le Seouzeec, Pales, Bergeret, Jonchère, Lefebvre, Grizaud, Moreau, Michaud, Lemasson, Pieraggi, Gonnat, Trégouet, Guiard, Habert, Pelissier, Guillermon, Courbil, Hervé, Lorre, David, Guillermin, Baré, Benoit, Roy, Le Bihan, Lamy, Perrin, Garaud, Charpentier, Fabry, Proust, Carel, Poix, Morard, Beaudiment, Favarel, d'Annella, Mallet, Duvey, Dot, Cremoux, Castelbou, Samara, Debaille, Ourradour, Balme, Poudroux, Taillard, Bastouil, Baque, Pelleteur, Ristorcelli, Tereau, Mary, Franceschini, Ortholan, Berthon, Le Hir, Guigues, Parfaite, Richet, Minier, Cluzet, Courmes, Bergougnoux, Bouatarau, Maclaud, Pape, Caugier, Drogoz, Labat-Labourdette, Corazzini, Letac, Manciet, Aulezy, Sui-gnard.

PHARMACIENS. — MM. Auffret, Montglond, Mazurie, Prigent, Demange, Berthon, Dewannieux, Guénaff.

Hôpital Notre-Dame de Bon Secours (66, rue des Plantes).

Un concours pour huit places d'internes titulaires et huit places d'internes provisoires sera ouvert le

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

lundi 22 décembre, à l'hôpital Bon Secours, 66, rue des Plantes.

Les étudiantes en médecine sont admises à ce concours.

Les épreuves sont au nombre de deux et toutes deux théoriques.

Une épreuve écrite comprenant trois questions (anatomie avec ou sans physiologie, pathologie interne et pathologie externe), 45 points.

Une épreuve orale comprenant deux questions (pathologie externe et pathologie interne), 20 points.

Les internes en fonction prennent à l'hôpital le petit déjeuner et le repas de midi; l'interne de garde seul y couche et y prend le repas du soir.

Ils reçoivent un traitement annuel de : 5.600 francs la première année, 5.900 francs la deuxième et 6.200 francs la troisième.

Pour les renseignements et demandes d'inscription, s'adresser à M. l'administrateur délégué, 66, rue des Plantes, le mardi et le vendredi, de 14 à 17 heures.

Hôpital Henri Rousselle et hospice Paul-Brousse

Un concours pour deux places d'interne titulaire en pharmacie des asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'hôpital Henri Rousselle et de l'hospice Paul Brousse à Villejuif, s'ouvrira à Paris le mercredi 7 janvier 1931.

Le nombre des places mises au concours pourra, si besoin en est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3^e bureau, annexe de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobau, escalier A, 2^e étage, porte 227), tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures du 2 au 18 décembre inclus, où l'on peut s'adresser pour tous renseignements.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'internat. — Le résultat définitif du concours de l'internat a donné les résultats suivants, dans l'ordre de mérite :

Internes titulaires : MM. Lange, Saric, Dupin, Sourreil, Penaud, Dupuy, Ferradou, Lapouge, Grèze, Bergougnan, Cras.

Internes provisoires : MM. Strohl, Duffard, Dutrénil, Guérin, Lelain, Lumaou, Loumaigne, Nancel-Pénard, Chantegreil, Pery, Clavel, Verger.

Concours de l'internat en pharmacie. — Par délibération en date du 21 novembre 1930, la Commission administrative des hospices a nommé, après concours :

Internes titulaires : M^{lle} Chassaing, M. Georges, M^{lle} Nolibois.

Internes provisoires : MM. Souterbieg, Kergronou, Pochard.

Hôpitaux de Nantes

M. le Dr Yves Bureau a été nommé, après concours, médecin spécialiste suppléant des hôpitaux de Nantes pour la dermatologie et la vénéréologie.

Académie des Sciences

Prix et subventions attribués en 1930. — **PRIX PLUMÉY :** Un prix de 2.000 francs à M. Paul Regnault.

Physique. — **FONDATION CLÉMENT-FÉLIX** (2.500 francs) : Les arrérages de la fondation sont attribués à M. Jean Lecomte.

Physique du globe. — **PRIX VICTOR RAULIN** (1.500 francs) à M. Albert Baldit.

Ouvrages de sciences. — **PRIX HENRI-DE-PARVILLE** (2.500 francs) à M. Raoul Combes.

PRIX JEANBERNAT-DORIA (2.000 francs) à M. Henri Volkringer.

Iris généraux. — **PRIX ALBERT I^{er} DE MONACO** (100 000 francs) à M. Lucien L'énot.

Fondations spéciales. — **FONDATION LANNELONGUE** (2.000 francs) : ces fondations sont attribuées à M^{mes} Casco et Rücke.

Fonds de recherches scientifiques. — **FONDS JÉROMI PONTI** (3.000 francs) à M. Robert Forrer.

FONDATION HIRU (2.500 francs) à M. Maurice Kraitchik.

FONDATION HENRI BECQUEL (3.000 francs) à M. Jean Thibaud.

Société de Neurologie

Une séance spéciale aura lieu le Jeudi 18 Décembre à 10 heures, 12, rue de Seine, et sera consacré à l'exposé par M. Tournay de ses travaux pour le Fonds Dejerine :

Nouvelles recherches expérimentales sur les effets sensitifs des perturbations pathiques.

Psycho-biologie de l'enfant

M. Henri Wallon, professeur à l'Institut de psychologie, chargé de cours à la Sorbonne, amphithéâtre Quinet, le jeudi à 15 heures 30

Conférences et démonstrations pratiques le jeudi matin, de 8 heures 1/2 à 11 heures 1/2, au laboratoire, 28, rue de la Mairie, Boulogne-sur Seine, par M. Henri Wallon, assisté de M. W. Falguière, chef des travaux et M. Robert Jeudon, maître de conférences à l'école pratique des Hautes-Etudes.

Groupe lyonnais d'études médicales philosophiques et biologiques

Le groupe lyonnais d'études médicales, philosophiques et biologiques (ancienne section médicale et biologique du secrétariat social) réunit tous ceux, médecins ou non, qu'intéressent les multiples problèmes psychologiques, moraux, sociaux, religieux que pose la médecine et la biologie, où dont la solution est éclairée par ces sciences.

Il est donc ouvert, très cordialement, aux méde-

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

cins, aux étudiants en médecine, aux philosophes, aux sociologues, comme aux théologiens.

Il organise pour l'hiver 1930-1931 des séances d'études auxquelles peuvent assister librement même ceux qui ne font pas partie du groupe.

Seuls ceux qui en feront la demande au secrétariat, 16, rue du Plat (téléphone Franklin 22-12 à Lyon, recevront le programme.

LES RYTHMES ET LA VIE. — *L'influx cosmique et la vie de l'homme*, M. le Dr Duprat, vendredi 19 décembre, à 20 h. 30.

Rythmes humains : l'activité neuro-musculaire, M. Cardot, vendredi 16 janvier 1931, à 20 h. 30.

Rythmes humains : l'activité nerveuse sympathique et endocrinienne, M. le Dr Laignel-Lavastine, vendredi 30 janvier 1931, à 20 h. 30.

Rythmes humains : la vie sexuelle, M. le Dr René Biot, vendredi 13 février 1931, à 20 h. 30.

Rythmes humains : rythmes sociaux et historiques, M. François Mentré, vendredi 27 février 1931, à 20 h. 30.

Rythmes humains : le rythme et l'art, Vendredi 13 mars 1931, à 20 h. 30.

Rythmes humains : le rythme et la vie spirituelle, M. l'abbé Monchanin, vendredi 27 mars 1931, à 20 h. 30.

Commission des sérums et vaccins

M. le Dr Delezenne (Camille), membre de l'Académie de médecine, professeur à l'Institut Pasteur de Paris, a été nommé membre de la commission des sérums et vaccins, en remplacement de M. le Dr Gley, décédé.

Sanatorium des employés des P. T. T.

Un poste de médecin adjoint est vacant au sanatorium des employés des P. T. T., à Montfaucon-du-Lot.

Les candidats devront être pourvus du diplôme d'Etat français de docteur en médecine et justifier d'une préparation en physiologie.

Les traitements et avantages sont ceux attribués par le décret du 25 juillet 1930, aux médecins des sanatoriums publics.

Les demandes de renseignements et d'inscription doivent être adressées à M. le directeur du Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6^e).

Le docteur Tissier reçoit la Grande Médaille d'Or de Suède

Le docteur Philippe Tissier vient de recevoir la grande médaille d'or de Suède pour l'Education physique, décernée par la Fédération de la gymnastique suédoise, en témoignage de reconnaissance, à l'occasion du Congrès international Ling, organisé à Stockholm, en juin dernier, par cette Fédération.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. Jeudi de Grissae, médecin-chef de l'hôpital d'Argenteuil.

Distinctions honorifiques

Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Rebeillard, au nom de la 3^e commission, vient de décider d'attribuer les distinctions suivantes :

Médaille de vermeil. — A M. Poingt, médecin de la circonscription de Donzy (agence de Cosne).

Médailles d'argent. — A MM. Simon, médecin de la circonscription de la Roche-en-Brénil (agence de Saulieu); Sallé, médecin de la circonscription de Varzy (agence de Prémy).

Médailles de bronze. — A MM. Collignon, médecin de la circonscription de Fresnay-sur-Sarthe (agence de Mortagne); Boutron, médecin de la circonscription de Bellême (agence de Mortagne); Palozy, médecin de la circonscription de Dornes (agence de Saint-Pierre-le-Moutier et de Nevers); Girat, médecin de Neuville-Saint-Sépulchre (agence de la Châtre); Martrou, médecin de la circonscription de Beaulon (agence de Bourbon-Lancy).

Académie de médecine - Prix décernés en 1930

Prix ALVARENGA DE PIAUHY (1.000 francs), M. le Dr Kervarec, de Paris, pour son ouvrage : *L'infarctus du myocarde*.

Prix AMUSSAT (1.200 francs). L'Académie décerne le prix aux deux candidats dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages par moitié : M. le Dr Serge Huard, de Paris : *Les accidents de la cholécystectomie* et M. le Dr Frantz, de Paris : *L'ostéosynthèse métallique dans les fractures diaphysaires*.

Prix APOSTOLI (800 francs), MM. les Drs Laquerrière et Delherm, de Paris, pour leur ouvrage : *Electrothérapie gynécologique*.

Prix ANGOT (800 francs). L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde une subvention de 500 francs à M. le Dr Jausion, du Val-de-Grâce : *Sur la gonococcie et sa chimiothérapie intraveineuse*.

Prix FRANÇOIS-JOSEPH AUDIFFRED (Un titre de rente de 24.000 francs). L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde, sur les arrérages du prix et à titre d'encouragement, une subvention de 2.500 francs à chacun des auteurs des mémoires, savoir : M. Dr Oumansky, de Paris : *Adénites bacillifères curables, unique manifestation de la tuberculose expérimentale du cobaye*; Le Dr Delarue, de Paris : *Les formes anatomo-cliniques des « granulies » pulmonaires*.

Prix BAILLARGER (2.500 francs), M. le Dr Rodiet, médecin-chef de l'asile de Ville-Evrard et M. le Dr Fribourg-Blanc, professeur au Val-de-Grâce, pour son ouvrage : *La Folie et la guerre de 1914-1918*.

Prix DU BARON BARBIER (2.500 francs), M. le

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

D^r Lonjumeau, de Paris : La scrofule, ses rapports avec la tuberculose et avec la syphilis.

Prix BERRAUTE (Un titre de 3.092 francs de rente 3 0/0). L'Académie décide de partager les arrérages du prix de la façon suivante : 1° 2.000 francs à MM. Coutard et Valat, de Paris, pour leur travail intitulé : Considérations sur le cancer de la bande et de la cavité ventriculaire du larynx; 2° 1.092 francs à MM. Frans Daels et Biltris, de Gand (Belgique), pour leur mémoire : Contribution à l'étude de la provocation de tumeurs malignes expérimentales au moyen de substances radio-actives.

Prix BLONDET (20.000 francs), M. le D^r Léon Binet, de Paris : Travaux de physiologie pathologique, 7.000 francs; MM. les D^{rs} Rosell et Cambiès, de Paris : Coprologie clinique : exploration, sémiologie et diagnostic coprologique, 3.000 fr.; M. le D^r Justin Besançon, de Paris : Les fonctions internes du rein, 3.000 francs.

Prix BOULLARD (2.000 francs), M. Trubert, de la Seine : Contribution à l'étude de l'hystérie et de la mythomanie.

Prix BOULONGNE (4.900 francs). Le prix n'est pas décerné. Toutefois, l'Académie décide d'attribuer, à titre de récompense, une somme de 1.000 francs, partageable par moitié, entre les D^{rs} Troisier et Deschiens, de Paris, auteurs du mémoire intitulé : L'hépatocoliase.

Prix MATHIEU BOURCERET (1.200 francs), M. le D^r Corneille Heymans : Le sinus carotidien et les autres zones vaso-sensibles réflexogènes; une mention honorable est décernée au D^r J. Lavedan : Recherches sur le sang des radiologistes professionnels.

Prix BRAULT (5.000 francs), M. le D^r Jausion : Ensemble de travaux sur la sensibilisation à la lumière en dermatologie, en pathologie et en thérapeutique, 1.500 francs; M. le D^r Betoule, de Paris : La physiothérapie des prurits, 1.500 francs; M. le D^r G. Garnier, de Paris : Les érythèmes des arsénobenzols, 1.000 francs; M. le D^r Léon Normet : La Bouffissure d'Annam, 500 francs; M. le D^r Jean Barré, de Marseille : Etiologie et pathogénie du bérubéri, 500 francs.

Prix HENRI BUIGNET (1.600 francs), M. le D^r Berthelot, de Paris : Ensemble de travaux concernant les applications de la physiologie et de la chimie aux sciences médicales.

Prix ELISE CAILLERET (500 francs), M. le D^r Fleuret : De l'influence des manipulations alimentaires sur la nutrition générale.

Prix CAMPBELL-DUPIERRIS (2.500 francs), M. le D^r Lepoutre, de Lille : Bactériuries, pyélites et pyélonéphrites.

Prix CAPURON (1.800 francs). Le prix n'a pas été décerné.

Prix MARIE CHEVALLIER (9.000 francs), M. le D^r Julien Marie, du Puy-de-Dôme : Poléothorax, méthode complémentaire de collapsothérapie; une mention très honorable est décernée au D^r Jacqueline Fontaine, de Paris : L'oléothorax.

Prix CLARENS (500 francs), L'Académie ne décerne pas le prix; toutefois, elle en attribue les arrérages, à titre d'encouragement, au D^r André

Cachera, de Paris, pour son travail : Analyse et stérilisation des eaux potables.

Prix DAUDER (2.000 francs), M. le D^r Bécélère, de Paris : Le cancer de l'utérus. Un diagnostic exact est le premier temps indispensable d'un traitement efficace.

Prix DESPORTES (1.500 francs), 1° M. le D^r Scheffer, de Saint-Etienne : L'opothérapie clinique en vingt leçons, 500 francs; 2° MM. les D^{rs} Deschiens et Carvaillo, de Paris : La coprologie en pratique médicale, 500 francs; 3° MM. les D^{rs} Fiessinger, Olivier et Herbaïn, de Paris : Diagnostics biologiques, 500 francs.

Prix DIEULAFOY (2.000 francs), M. le D^r Laniez : L'oscillométrie thoracique; études de physiopathologie pulmonaire; applications cliniques.

FONDATION FERDINAND DREYFOUS (1.400 francs). Les arrérages sont attribués à titre d'encouragement, à M. Paul Funck, de Paris.

Prix ERNEST GAUCHER (1.800 fr.), M. le D^r Filhol, du Havre : Contribution à l'étude des icères parathérapeutiques.

Prix ERNEST GODARD (1.000 francs), M. le D^r Duvernay (Savoie) : L'arthrite chronique de la hanche.

Prix JACQUES GUÉRÉTIN (1.500 francs), 1° M. le D^r Constantin Bacaloglu, de Bucarest : La clinique médicale, 500 francs; 2° M. le D^r Dereux, de Lille : Paralysie verticale du regard : contribution à l'étude de la localisation de la lésion, 500 francs; 3° M. le D^r Huguenin, de Paris : Le cancer primitif du poulmon, 500 francs.

Prix THÉODORE GUINCHARD (6.000 francs), M. le D^r Lutembacher, de Paris : Action de la toxine diphtérique sur le cœur.

Prix THÉODORE HERPIN (de Genève) (3.000 fr.), M. le D^r Krebs, de Paris : Myoclonies et mouvements involontaires de l'encéphalite épidémique.

Prix ITARD (2.400 francs), M. le D^r Moreau : Guide pratique d'analyses médicales.

Prix LABOIRE (6.000 francs), M. le D^r A. G. Weiss, pour un ensemble de travaux relatifs à la chirurgie du tube digestif.

Prix DU BARON LARREY (500 francs), M. le médecin-capitaine Canis : Index trachomateux et carte du trachome d'un arrondissement algérien.

FONDATION LAVAL (1.200 francs). L'Académie attribue, à titre d'encouragement, les arrérages du prix Laval à M. André Brizard, externe des hôpitaux.

Prix CLOTHILDE-LIARD (5.000 francs), M. le D^r Busquet, de Paris : De la diphtérie dans l'antiquité grecque (jusqu'à l'ère chrétienne).

Prix HENRI LORQUET (300 francs). L'Académie n'a pas décerné le prix.

Prix MAGITOT (1.000 francs), M. le D^r Dufourmental, de Paris : Chirurgie de l'articulation temporo-maxillaire.

Prix A.-J. MARTIN (1.000 francs), M. le D^r Lecoq : Le lait envisagé comme aliment complet et biologiquement équilibré.

Prix MERZBACH (12.000 francs). L'Académie a attribué le prix à une série de mémoires constituant une : Suite de travaux et recherches effectués depuis 1920 sur la tuberculose, ayant pour auteurs MM. Boquet, Nègre et Valtis, chefs de labo-

**RACHITISME
CROISSANCE**

CALCILINE IRRADIÉE

**:: ANÉMIE :
CONVALESCENCE**

GRANULÉ

ASSOCIATION DES 4 VITAMINES A B C D ET D'OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE

DOSES : Enfants 1 à 4 mesures — Adultes 5 mesures

Laboratoires Gastro-entérologiques ODINOT, 21, rue Violet, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

rotaire à l'Institut Pasteur de Paris. Elle décerne une mention honorable au D^r Morcau, de Saint-Germain-en-Laye (Seine-et-Oise) : Techniques de Laboratoire pour le diagnostic de la tuberculose.

Prix MEYNOT (2.600 francs). L'Académie estime qu'il n'y a pas lieu de décerner le prix.

Prix MONBINNE (1.500 francs), M. le capitaine-vétérinaire Julien Descazeaux, pour son travail : L'élevage du mouton dans le territoire de Magellan; étude de la lymphangite caséuse du mouton.

Prix ORFILA (2.500 francs), M. le D^r Dujarric de la Rivière.

Prix OULMONT (1.000 francs). Ce prix est décerné à l'élève en médecine qui a obtenu le premier prix (médaillon d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (chirurgie). Le prix est décerné à M. Sylvain Blondin, à Paris.

Prix PANNETIER (4.000 francs). L'Académie décerne le prix à une série de mémoires imprimés extraits des *Annales de l'Institut Pasteur* et ayant pour auteurs M. J. Zeyland et Mme Plasecka-Zeyland, de Poznan (Pologne).

Prix PERRON (4.000 francs), 1^{er} MM. les D^{rs} Troisier et Clément, de Paris : Les icères infectieux, 1.500 francs; 2^e M. le D^r Léopold-Lévi, de Paris : Vue générale sur l'endocrinologie, d'après vingt-cinq ans de pratique, 1.500 francs; 3^e M. le D^r Vihbert, de Paris : L'adénopathie trachéo-bronchique dans la tuberculose infantile, 1.000 francs.

Prix POTAIN (2.400 francs), MM. les D^{rs} Pic et Morenas, de Lyon, pour leur travail : La tuberculose cardio-vasculaire, le cœur des tuberculeux.

Prix SABATIER (600 francs), M. Arcand : Les propriétés des humeurs.

Prix SAINTOUR (5.000 francs), M. Viborel : La technique moderne de la propagande d'hygiène sociale.

Prix TARNIER (4.000 francs), M. le D^r Brouha : Lobe antérieur de l'hypophyse; les rapports entre l'hypophyse et les organes génitaux de la femme; les propriétés biologiques des hormones sexuelles; une mention très honorable est décernée à M. le D^r Digonnet, de Paris : Contribution à l'étude des hémorragies secondaires du post partum.

Prix VAUTRIN-GEORGE (1.000 francs), M. le D^r Machebœuf : Recherches sur les lipides, les stéroïdes et protéides du sérum et du plasma sanguins.

Prix VERNOIS (800 francs), 1^{er} M. le D^r Morche : Guide du mutilé de l'oreille, complété par le *Vade*

mecum d'otologie à l'usage des sourds et des mutilés de l'oreille, 400 francs; 2^e M. le D^r Carrieu : L'intoxication par le trichlorure d'éthylène, 400 fr.

Prix ZAMBACO (600 francs), M. le D^r Markianos : Série de travaux sur la lèpre humaine et la lèpre des rats; une mention honorable est décernée à M. le D^r Giacardy : Etude sur un cas de lèpre autochtone avec gestation et naissance d'un enfant sain.

Le centenaire de Jaccoud

L'Académie célèbre le centenaire de la naissance de Jaccoud, qui fut son secrétaire perpétuel de 1901 à 1913, en lui consacrant deux éloges, l'un prononcé par le président, l'autre par le secrétaire général, M. Ménétrier, dépeint l'homme, le médecin, le professeur. M. Achard décrit « Jaccoud à l'Académie ».

M. Ménétrier raconte la vie de son ancien maître, ses débuts difficiles, les moyens disparates qu'il dut employer pour gagner sa vie et celle de sa mère; il relate une anecdote touchante relative à une lettre, adressée à Victor Hugo par le jeune étudiant, puis ce sont ses succès aux divers concours, ses travaux, sa collaboration à la *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, sa mission officielle en Allemagne et le rapport qu'il en fit sur l'organisation des facultés de médecine. Il rappelle son rôle comme secrétaire général du premier congrès médical international en 1867, l'activité avec laquelle il dirigea la rédaction du dictionnaire en quarante volumes qui porte son nom, puis il analyse ses différents ouvrages, son *Traité de pathologie interne*, ses volumes de clinique médicale, etc.

« Sans s'être spécialisé en aucune des diverses branches de la pathologie médicale, Jaccoud les avait toutes explorées, approfondies et systématisées, et les enseignait toutes avec une maîtrise qui tenait à la fois de l'universalité de sa connaissance et de la précision logique de sa méthode exprimée dans une langue d'une correction impeccable et avec une éloquence admirable. »

L'orateur passe en revue ses travaux sur l'étiologie de la fièvre typhoïde, le traitement du rhumatisme articulaire aigu, et surtout son livre sur la curabilité et le traitement de la tuberculose pulmonaire. A ce propos, il rappelle que ces enseignements formulés en 1880-1881 et qui visent évidemment à prévenir les dangers de l'infection microbienne, sont antérieurs à la découverte de

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

l'agent pathogène de la tuberculose par Robert Koch.

« La nécessité d'une défense contre le contagement tuberculeux, disait plus tard Jaccoud, les moyens de cette défense sont issus de la notion de transmissibilité acquise en 1865, et non point de la notion du bacille acquise en 1882; la preuve c'est que toutes les mesures qui sont les armes de la défense ont été prescrites de la première à la dernière dans les temps prébacillaires, la preuve, c'est que j'en ai fait l'exposé le plus complet dans mes leçons de 1880. »

Le portrait de Jaccoud, que fait M. Ménétrier, vaut d'être cité :

« La taille droite et élancée, la tête altière, le regard animé, la parole facile, correcte et élégante, il avait plus le maintien de l'homme du monde que du professeur. Sa prodigieuse mémoire lui épargnait même le besoin de se munir de notes et de papiers et de porter, comme tant d'autres, une lourde serviette nécessaire au bagage de ses cours et de ses communications. Et son éloquence s'en trouvait allégée, le geste, plus libre, complétait la parole, et il avait l'apparence d'improviser, alors qu'une préparation minutieuse n'avait rien laissé au hasard dans l'ordonnance et l'exposition de ses idées. Tel nous l'avons vu, jusqu'à ces dernières années, prononçant ses éloges académiques sans une note, sans un papier; et tel nous l'avions entendu dans sa chaire, enseignant et analysant les observations les plus fournies de détails et élucidant les problèmes les plus compliqués de la pratique et de la science médicales.

« Au surplus, esprit très cultivé, il savait ne pas se laisser uniquement absorber par ses études et sa pratique professionnelles. Il s'intéressait aux lettres et aux arts, et, de ces derniers, cultivait avec passion la musique, qui, après lui avoir fourni un gagne-pain aux dures années de sa jeunesse, demeura toujours sa distraction favorite. Il nous en fit l'aveu ici même, et dans quels termes impressionnants! quand, adressant un dernier adieu à notre collègue Worms récemment décédé, et rappelant leur commun amour de la musique wagnérienne, et les annuels pèlerinages à Bayreuth où ils se rencontraient, il disait : « Nous avons ensemble ressenti, jusqu'à l'écrasement, les indicibles et poignantes émotions qu'imposent en ce sanctuaire l'idéale sublimité des impressions et la communion silencieuse des enthousiasmes.

Ce n'est pas seulement « Jaccoud à l'Académie » que dépeint M. Achard. Avec son talent habituel, il expose comment il conçoit la tâche d'un secrétaire perpétuel tant au point de vue administratif qu'au point de vue moral et nous laisse entendre que la fonction est encore plus délicate aujourd'hui qu'elle ne le fut jadis. Il passe en revue la façon dont — depuis 110 ans — ses prédécesseurs ont rempli leur rôle.

Les éloquentes discours prononcés par Jaccoud sont encore dans toutes les mémoires, son « Adieu à la rue des Saints-Pères » en 1901, son « salut à la rue Bonaparte » en 1902, et pourtant « si Jaccoud manifestait officiellement sa joie de voir

l'Académie s'installer dans un palais tout neuf, il gardait à son vieux logis un souvenir ému, mêlé peut-être, au fond de l'âme, de quelque regret. Ce qui est sûr, c'est qu'il n'abandonnait pas d'un cœur aussi léger sa maison spirituelle. C'est que, n'ayant point lui-même participé à l'évolution de la médecine scientifique, il ne pouvait sur le tard se dépouiller de sa foi doctrinale. Sa pensée demeurait attachée au vieil édifice que tant de générations médicales avaient bâti pour abriter superbement, à la façon d'un sanctuaire, le trésor séculaire des hypothèses enchantées où se complaisait, faute de faits démontrés, l'imagination subtile de nos pères. Ce temple vénérable lui était familier, c'était là qu'il avait fait ses débuts, là qu'il avait remporté ses succès. »

Bal du jeune médecin

Le bal du jeune médecin, si remarquablement organisé par la Revue « le Jeune médecin » a eu lieu samedi dernier 6 décembre dans les salons de la Sorbonne qui ont donné à ce bal un aspect tout particulier, sous la présidence d'honneur du P^r Balthazard, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Centre de prophylaxie mentale infantile

Le P^r Roubinovitch, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière, traitera au centre de prophylaxie mentale infantile, 29, rue Diderot, Vanves, le jeudi 18 décembre 1930, à 16 heures : « Importance de l'Eugénique dans l'hygiène de l'enfance (suite) ».

Conférences de l'hôtel Chambon

Dans la grande salle de conférences de l'hôtel Chambon (hôtel des Syndicats médicaux français), 95, rue du Cherche-Midi, a eu lieu le samedi 22 octobre 1930, à 18 heures, la première conférence donnée en cet hôtel.

Devant une très nombreuse assistance, la grande salle était comble, M. Jayle a défini le but poursuivi par le Comité de direction des conférences de l'hôtel Chambon et a présenté ensuite le conférencier, M. Maurice de Fleury, de l'Académie de médecine.

M. Maurice de Fleury a traité avec son habituel talent le sujet si passionnant des « Demi-fous »; la salle par son attention et ses applaudissements répétés a montré combien le sujet traité par l'éminent maître l'intéressait.

De nombreuses conférences seront données dans cette salle pendant l'année 1930-1931; la prochaine conférence sera faite par M. Jayle sur « Le problème du chauffage », le mercredi 17 décembre, à 9 heures du soir.

Grand dîner de l'Union médicale latine en l'honneur de l'Italie, de la médecine italienne, des savants et du monde latin

Le 10 décembre dans une salle du Palais d'Orsay, décorée de drapeaux aux couleurs des pays latins mais en particuliers aux couleurs de l'Italie, puis

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION

Extrait total des Glandes Intestinales-Extrait Biliaire-Agar-Agar-Ferments Lactiques

TAXOL

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES REUNIS, - 46, Av. des Ternes. PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

qu'elle était à l'honneur, Son Excellence le Comte G. Manzoni, Ambassadeur d'Italie à Paris étant président d'honneur du grand dîner, se réunissaient tous les amis de l'Umfa. Ils étaient plus nombreux que jamais. Le Pr Gosset, membre de l'Académie de Médecine présidait, aux côtés de Son Excellence le Comte G. Manzoni et ayant à sa droite la Comtesse G. Manzoni. L'Honorable Philippe Roy, Ambassadeur du Canada à Paris; Son Excellence Caballero di Bedoyo, Envoyé Extraordinaire et Ministre Plénipotentiaire du Paraguay; Son Excellence le Général Vazquez Cobo, envoyé extraordinaire et Ministre Plénipotentiaire de Colombie; Son Excellence Jaime de Séguier, Ministre Plénipotentiaire et Consul Spécial à la Légation du Portugal; Son Excellence de Cespedes, envoyé extraordinaire et Ministre de Cuba; M. Bastin, Consul Général du Grand Duché du Luxembourg; M. Mainini, Conseiller Scientifique de l'Ambassade d'Argentine en France (délégué de Son Excellence Le Breton, Ambassadeur d'Argentine); M. Bemberg, 1^{er} Conseiller d'Ambassade de la République Argentine; M. Raoul Pineyro, Consul Général d'Argentine à Dantzig; M. Emilio Ortiz de Zavallos, 1^{er} Secrétaire de la Légation du Pérou; M. Leygues, ancien Président du Conseil; le Sénateur Merlin; les Députés Caujole, Scapini; les Médecins Généraux Fournial, Cadiot, Rouvillois, Boye. Le Dr Lutarario, Sénateur Romain; les Comm. Vinci, Ballerini; l'Hon. Gentile, Grazioli, Sauda, le Comte B.-Solaro, le Comm. Carraro, Crocci de l'Ambassade et du Consulat Italien. Étaient à la table d'honneur, comme aussi le Pr Jean Louis Faure, le Pr Hartmann, le Pr Chauffard, le Pr Guillaïn, le Pr Claude, le Pr Léon B-nard, le Pr Lereboullet, le Pr Grégoire, le Pr Champy, le Pr Roule, le Pr Marcel Labbé, le Pr Nobécourt, le Pr Nattan-Larrier, on remarquait encore dans la brillante assistance: MM. les Drs Jayle, Jean Hutinel, Basset, Trémolières, Bory, Desfosses, Noir, Foveau de Courmelles, Bord, Huber, Farex, Le Sourd, Gardette, Hervé, Milian, Durand-Fardel, Gutmann, Guisez, Dequidt, Doin, Groc, Cathelin, Caussade. Du côté de nos amis des laboratoires de spécialités pharmaceutiques, Rogier, Longuet, Midy.

Les dames étaient nombreuses et grâce à elles, à la grâce qu'elles répandaient autour d'elles, la

réunion avait un éclat particulier. Citons mesdames Jean Louis Faure, Léon Bernard, Jean Hutinel, Jayle, Huber, Molinéry, etc.

Les discours furent inaugurés par Son Excellence le Comte Manzoni qui retraça un court abrégé de l'histoire de la médecine en Italie de jadis à nos jours.

Puis Molinéry traça l'histoire de l'Umfa depuis 6 mois et excusa les absents en particulier Bierry et Bandelaë de Pariente, deux des fondateurs de l'Umfa retenus l'un et l'autre par la maladie.

Et ce fut alors Dartigues, sorti victorieux des épreuves que la maladie lui a imposées, plus ardent que jamais. Il fit un discours vibrant sur la latinité et l'Italie, mère de la Latinité, il rappela que Son Excellence le Comte Manzoni est un Parisien de longue date, que le roi et la reine d'Italie sont toujours les premiers à se pencher sur ceux qui souffrent, sur ceux qui sont des victimes des calamités, que M. Mussolini est un grand médecin car il a fait beaucoup pour le développement des œuvres médico-sociales en Italie.

Il se réjouit de voir maintenant l'Italie inscrite avec les autres pays latins dans un grand groupement commencé par l'Umfa et devenir l'union médicale latine.

MM. le Dr Moncorgé, président de la société Internationale d'Hydrologie et le Pr Migone, doyen de la Faculté d'Asuncion, prennent ensuite, successivement la parole.

Et enfin le Pr Gosset dit tout le plaisir que les latins ont à se trouver dans ce beau pays d'Italie où les souvenirs du passé se rencontrent à tous les pas et où nombreux aussi sont les grands progrès médico-sociaux modernes. Il envoya le chirurgien de l'hôpital de Pise, qui, heureux homme, opère dans une Salle d'opération d'où il contemple tout un passé.

Le rétablissement de Dartigues, la consécration définitive de l'union médicale latine voila les deux événements pour lesquels tous en ce soir du 10 décembre étaient joyeux d'être réunis et de fêter l'union médicale latine toujours plus grand, et l'animateur Dartigues plus ardent que jamais.

GEORGES BAILLIÈRE.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE



CHLORO-CALCION

Solution titrée de Chlorure de Calcium, uniquement pur, stabilisée

80 gouttes ou 1/2 cuillerée, à café, 3 fois par jour, après les repas.

Laboratoire du CHLORO-CALCION, 2, Rue Castex, PARIS

Rég.

Seine N° 40585

- 1° Recalcifiant
- 2° Hémostatique
- 3° Déchlorurant

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Raymond Séyer, médecin de l'Hôtel-Dieu de Rouen, président de la Société des médecins et chirurgiens des hôpitaux, ancien président du Syndicat des médecins de Rouen et de la Fédération des syndicats médicaux de Seine-Inférieure, décedé des suites d'une maladie contractée dans son service. La médaille d'or des épidémies lui a été remise, il y a quelques jours. — Le Dr Laurent Antony, médecin en chef du service d'urologie de l'hôpital de la Glacière. — Le Dr Rousseau, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien de l'hôpital Beau. — Le Dr Santoliquido, ancien député et ancien président de la ligue internationale de la Croix-Rouge, grand officier de la Légion d'honneur, directeur général du service d'hygiène italienne et du Comité permanent de l'Office international d'hygiène publique. — Le Dr John Lindray Howie, oto-rhino-laryngologiste à la Victoria Infirmary de Glasgow. — Madame Derretton, mère de M. le Dr Derretton (de Paris-I-lage).

Mariages

M. le Dr Pierre Lyonnet, ancien interne des hôpitaux de Paris et M^{lle} Marguerite Pottier. — M. Jean d'Olden Barneveld, fils de M. le Dr d'Olden Barneveld, et M^{lle} Yvetté Andréa. — M. Jean Baratoux, externe des hôpitaux de Paris, et M^{lle} Suzanne Dupont. — M^{lle} Paule Terrien, fille de M. le Dr Eugène Terrien, président de la Société de pédiatrie, officier de la Légion d'honneur, et de Madame Eugène Terrien, et M. Léon Guillet, ingénieur à l'Ecole Centrale des Arts et Manufactures. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le 20 décembre à 11 heures 45 en l'Eglise Saint-Pierre de Chaillot. Nos bien sincères félicitations à M. et M^{lle} Eugène Terrien et nos meilleurs vœux aux jeunes mariés.

Fiançailles

M^{lle} Jacqueline Hervé, fille de M. le Dr Hervé (d'Abbeville), et M. Pierre Huré, élève à l'Ecole Polytechnique. — M^{lle} Maria Perret, fille du Dr Gaston Perret, décedé, et M. Jean Poyet. — M. Jean Bernard, interne des hôpitaux de Paris, et M^{lle} Anny Pichou.

Hôpitaux de Paris

Mutations dans les hôpitaux. — M. Darré passe aux Enfants-Malades; M. Huber, à Ambroise Paré; M. Chevallier à Cochin; M. Duvoir à Saint-Louis; MM. May et Lechell à Tenon; M. Hutinel au Bastion 29; M. Fiessinger à la Charité; MM. Lemierre et Boidin à Bichat; MM. M.-P. Weil et Donzelot à la Maison Dubois; M. Binet à Sainte-Périne; M. Pruvot à la Salpêtrière; M. A. Gautier à Andral; M. Moreau à Ixry; M. Jacquet à Bicêtre.

Concours de Médaille d'or de l'Internat. — CHIRURGIE. — Jugement des mémoires. — MM. Audouin, 17; Kaufmann, 15; Patel, 20.

Epreuve écrite anonyme. — Questions données : « Complications du goitre. - Rapports du corps thyroïde. »

Epreuve clinique anonyme et lecture des compositions écrites anonymes. — MM. Audouin, épreuve écrite anonyme 27, épreuve clinique 18; Patel, épreuve écrite anonyme 28, épreuve clinique 20; Kaufmann, épreuve écrite anonyme 27, épreuve clinique 19.

Classement des candidats. — MM. Patel, 68 points (Médaille d'or); Audouin, 62; Kaufmann, 62, *ex æquo*.

Concours spécial pour la nomination aux places d'interne de l'Aspice de Brévannes, Hendaye, Sainte-Périne et Chardon-Lagache. — Liste des candidats : MM. Alilik, Bellière (Robert), Benoist (Daniel), Bequignon, Bogoraze, Boisseau, Cordebar, Darras, Dassencourt,

Association
DIGITALINE
QUABAINE

Petites doses : 15 g^m par jour
Doses moyennes : 30 g^m par jour

DIGIBAÏNE

NOM DÉPOSÉ

Laboratoires
DEGLAUE

6, Rue d'Assas
PARIS VI^e

A.C. 200.885



CENOPHOS

GRANULÉ, ÉLIXIR, GOUTTES

FIXATEUR DES ÉLÉMENTS MAGNÉSIENS ET CALCIFIQUES

TOUTES LES INDICATIONS DE LA MÉDICATION PHOSPHORIQUE

LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES - 5¹ A¹ 29, Place Bossuet - DIJON - R.C. 7825

MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENET
Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918

NEUROTONIQUE

RECONSTITUANT
REMINÉRALISATEUR
RÉPARATEUR NERVEUX

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Epelbaum, Golse, Iglesias, Lafay, Lapeyre, Laroche, Laurent, Lepart, Nombrot, Picart, Raymond, Rosenrauh, Rymer, Scemama, Tilitheff, Vautier, Yvanovitch

Séance du 11 décembre. — *Epreuve écrite.* — Questions données : « Trone de la veine jugulaire interne sans amblyopie ni histologie. - Formes cliniques de la méningite tuberculeuse de l'adulte ».

Concours de l'Externat. - Liste par ordre de mérite :

1. M. Aussannaire et M^{lle} Rotté, *ex æquo* (une épreuve supplémentaire aura lieu entre ces deux candidats), M. L'Hirondel, M^{lle} Picard, MM. Le Roy (And.), Gros, Cernéa, Nouaille, Bussiére, Laurence, 11. Rossier, Adle, Faulong, Léger, Falin, Maruelle, Claude, M^{lle} Violet, MM. Franchel, Bregcat,

21. Giamme, Lignières (de), M^{lle} Ghinsberg, MM. Sachs, Moriehu-Beaehant, Katz, Desmonts, Desrochers, Bayle, M^{lle} Renié,

31. MM. Clerc, Abiteboul, Rovianu, Guéret, Casalis, Rouvet, Ameur, Vialard, Dauphin, Wolfromm,

41. Leibovici, M^{lle} Simon, MM. Bourel, Camus (P.), Maury, Monsaingeon, Amigues, Dubos, Fornari, Laigle,

51. Blot, Serane, Michel (R.), Heetor, Robin, Chenebault, Genestoux, Veltier, Vassor, Simonin (P.),

61. Grossiord, Guillenin, Samain, Lefebvre, Philippe, Goutner, Alajouanine, Salvanet, M^{lle} Sciffert, MM. Huchet,

71. Bessil, Richard, Vivien, Szejdel, Montis (de), Thomeret, Cante, Jamain, Sauter, M^{lle} Bonenfant,

81. MM. Rocea Serra (de), Lefer, Viennot, Lecointre, Coulombeix, Nakache, Darmon, Gross, Tiffeneau, Ghosland,

91. Curéveau, Crepon, Michel, Duval, M^{lle} Lauriat, MM. Giraud (Jean), Megreau, Daudier, Morin, M^{lle} Lévy (H.),

101. MM. Duthail, Normand (P.), M^{lle} Cotton, MM. Rosenfeld, Giraud, Jouon, Dellatre Le Brun, Krug, Barry,

111. Siraga, M^{lle} Wetzel, MM. Bondoux, Grenet, Puyo, Sicard, Plas, M^{lle} Kapp, MM. Turlotte, Martin,

121. Lepoivre, Meyer, Lemaire, Daverne, Ducros, Dillange, Boquet, Buffard, Lebreton, M^{lle} Pevet,

131. MM. Monnier, Lobel, Mathey, Piton, Kol-

pénitzki, Tran tan Phat, Clénét, Vincent, Tardiveau, Delage,

141. Petit, Thomas, Statlender, M^{lle} Lorain, Haguenaer, MM. Schneider, Béranger, Sarrazin, Clau-deville, Latrat,

151. Enquin, Gillet, Le Pavée, Fortin, Maugeest, Cauvy, Bauer, Mgo Quoc, Laurent (J.), Lepinat,

161. Ecklé, Rosenberg, Magder, Jannette-Walen, Lapierre, Maude, Basset, Taveau, Orinstein, Montagne,

171. Petresco, Vialle, Vialut, Austerveil, Halpern, Campesco, Creusot, Gresse, Maynadier, Lambert (A.),

181. Caudron, M^{lle} Laurens, MM. Bessons, Grupper, Fousault, Logeais, M^{lle} Saehnine, Despan, MM. Hofmann, Suire,

191. Bain, Martin (M.), David (L.), Mandel, Rouzard, du Buit, Ingrand, Lefkovitsch, Depaillat, Avenier,

201. Chaudié, Sènechal, Rohozinski, Clerc, Lévy (J.), Forestier, Sobieski, M^{lle} Giret, MM. Debouvry, Glaserman,

211. Deheytre, Solann, Rudien, Joseph, Brôche, Maurice, Michaut, Antomarchi, Lazarovici, Rabinovici,

221. Greene, Orsoni, Zivy, M^{lle} Trocmé, MM. Gout, Strensaud, M^{lle} Cottineau, MM. Chaloeht, Aaron, Gouraud,

231. M^{lle} Delaroche, MM. Bembarou, Landès, Boursaud, M^{lle} Durand, MM. Saehnine, Goetz, Mignon, Legal, Bretton,

241. Guès, Herluison, Mignot, Mitrani, Zarachovitch, Fréret, Pietroni, Perevon, Normand (M.), Jan,

251. Perrot, M^{lle} Margueron, MM. Buisson, Meillon, Truelle, Izraël, Soullard, Leclercq, Auclade, Blanchard,

261. M^{lle} Montrosier, MM. Torrel, Legrand (M.), M^{lle} Dutilleul, MM. Weil, Michard, Pellerat, Mathieu, Laumonier, Butin,

271. Tu-chan-Cant, Chapoy, Brun, M^{lle} Demschenko, MM. Simon (P.), Bouillé, Fischmann, Gerbet, M^{lle} Balossini, Valette,

281. Dastugue, Maleyrie, Hébert, Bagot, Larde-nois, Szejn, Lepointre, Marcus, Carniol, Leseli,

291. Pupko, Placa, Baulande, Dhéry, Turehini, Dufour (J.), Landolt, Glénard, Guittart, Gallois,

**RACHITISME
CROISSANCE**

CALCILINE IRRADIÉE

**:: ANÉMIE :
CONVALESCENCE**

GRANULÉ

ASSOCIATION DES 4 VITAMINES A B C D ET D'OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE

DOSES : Enfants 1 à 4 mesures Adultes 5 mesures

Laboratoires G^{astro}-néphrologiques **ODINOT**, 21 rue Violot, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

301. Joby, Arguèlles, Neumann, Kern, Rosenberg, M^{lle} Legoux, M^{lle} Cuvier, M. Vancostenoble, M^{lle} Bataille, MM. Cochème,

311. Monti, Combes, Mouin, Porret, Doger de Speville, Zwillinge, Legroux, Maillard, Ebstein, Derobert,

321. M^{lle} Guignard, MM. Bardon, Meynard, Gacré, Ciando, Kérambrun, Fekète, Reynaud, Bizoff, Karabourbois,

331. Tzannettis, Bruno, Baronch, Garcin, Courtin, David (Elie), M^{lle} Wnest, Lods, MM. Périgaud, Auffret,

341. Bour, Lutereau, Saillanli, Gnénin, Gras, Militant, Matras, Maillard, Guilé, M^{lle} Duméry,

351. MM. Harscoët, Florès, M^{lle} Capitain, MM. Lépetz, Breitl, Bombéger, Guillou, Kazatzker, Motosco, M^{lle} Cheikh,

361. MM. Thomas (H.), Delaroche (J.), Bellotte, Dartiguepeyrou, Cau, Mekdjian, Jassin, Robert (J.), Bibas, Devouxoux,

371. Plique, Menanteau.

Société médicale des hôpitaux de Paris

Bureau de la Société pour 1931. — Président : M. Claude; vice-président : M. M. Labbé; secrétaire général : M. Rivet.

Faculté de médecine de Paris

M. Grégoire (Raymond), agrégé libre près la Faculté de l'Université de Paris, est nommé, à compter du 1^{er} décembre 1930, professeur d'anatomie médico-chirurgicale et de technique opératoire à ladite Faculté (M. Cuneo, dernier titulaire).

La Faculté (bibliothèque, cours, travaux pratiques et examens) sera fermée du mercredi 24 décembre 1930 au dimanche 4 janvier 1931 inclus.

Les bureaux du secrétariat seront fermés les mercredi 24, jeudi 25, mardi 30 et mercredi 31 décembre 1930; jeudi 1^{er}, vendredi 2 et samedi 3 janvier 1931.

Conseil supérieur de l'Instruction publique

Les professeurs titulaires et les agrégés en exercice des Facultés de médecine et de l'enseignement médical des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie sont convoqués le 8 janvier 1931, à l'effet d'é-

lire un représentant au Conseil supérieur de l'Instruction publique, en remplacement de M. Roger, doyen de la Faculté de médecine de Paris, admis à la retraite et démissionnaire.

Si un second tour de scrutin est nécessaire, il aura lieu le 22 janvier 1931.

Faculté de médecine de Lyon

Sont nommés professeurs honoraires MM. Hugou-nenq, Rochet et Barral.

Ecole de médecine d'Angers

M. Thouvenin, professeur suppléant des chaires de chirurgie, est nommé professeur de pathologie externe à l'Ecole en remplacement de M. Tesson nommé précédemment professeur de clinique chirurgicale.

Ecole de médecine de Tours

Un concours s'ouvrira le lundi 4 mai 1931 devant la Faculté de pharmacie de Paris pour la nomination d'un suppléant d'histoire naturelle (cryptogamie) à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Tours.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours pour une place de médecin résident. — Ce concours sera ouvert le mardi 17 mars 1931. Les inscriptions sont reçues jusqu'au 3 mars inclusivement au secrétariat des hospices, 91, cours d'Albret.

Hôpitaux de Tours

Les concours de l'internat et de l'externat des hôpitaux de Tours se sont terminés par les nominations suivantes :

Internes : MM. Boivin, Joly, Février, Prat.

Externes : M. Babeau, M^{lle} Bellamy, MM. Raust, Révérand, Schwartz, Vasiliu, Marteville, Belloy, May, M^{lle} Couléon, MM. Massot, Bibault, Appert, Mordelet, Fleury, Guérin.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. le docteur Seyer, médecin chef de service aux hôpitaux de Rouen pour maladie très grave contractée en service.

DYSPNÉE-ARTÉRIO SCLÉROSE-HYPERTENSION ARTÉRIELLE - TABES-ADHÉRENCES-ETC.

TIODINE COGNET

Combinaison organo-iodique cristallisée et soluble d'Iode avec la Thiosinamine

Médication Iodée et Antiscléreuse

Mod ARMINGEAT & C^{ie} 43, Rue de Sainlonge Paris 3^e

R. C. Seine 59.565

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Distinctions honorifiques

Le docteur Aly Ibrahim, l'éminent chirurgien du Caire, vient de recevoir de S. M. le roi Fouad le titre de Pacha.

Assemblée générale de la confédération des Syndicats médicaux de France

L'Assemblée Générale Statutaire de la Confédération des Syndicats Médicaux Français tiendra sa réunion le samedi 20 et le dimanche 21 décembre 1930, en l'hôtel des Syndicats Médicaux, 95, rue du Cherche-Midi.

Association des externes et anciens externes des hôpitaux de Strasbourg

Les titulaires des deux prix de l'externat et de l'internat des hôpitaux de Strasbourg, mis généreusement à la disposition de l'Association par les laboratoires Gobey et se montant à 1.000 francs chacun, sont respectivement MM. Haïmovici, 1^{er} de la dernière promotion de l'externat, et Wild, ancien externe des hôpitaux de Strasbourg et 1^{er} de la dernière promotion de l'internat.

A la mémoire du D^r Tuffier

Le Conseil municipal de Paris vient de renvoyer à ses 3^e et 4^e commissions une proposition de M. d'Andigné portant que le nom du D^r Tuffier sera attribué à une rue de Paris.

A la mémoire du D^r Capitan

Sur la proposition de M. d'Andigné, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi aux 3^e et 4^e commissions d'une proposition tendant à attribuer à une voie parisienne le nom du D^r Louis Capitan.

Service des Enfants assistés de la Seine

Sont nommés en qualité de médecins du Service des Enfants assistés de la Seine : pour la circonscription médicale d'Issy-l'Évêque (agencé de Lucy)-M. Talfumier; pour les circonscriptions médicales de Mariellat-Sud et Mariellat-Nord, MM. Dory et Maurin.

Dispensaire de Paray-le-Monial

Il est ouvert un concours sur titres pour la nomination, au dispensaire de Paray-le-Monial (Saône-et-Loire), d'un médecin chargé des consultations : tuberculeuse, syphilis, prénatales et de nourrissons.

Le traitement du médecin du dispensaire de Paray-le-Monial est fixé à 38.000 fr. par an pendant les six mois de stage et les deux premières années de titularisation, avec une augmentation biennale de 2.000 fr. jusqu'au maximum de 46.000 fr. A ce traitement viendra s'ajouter une indemnité supplémentaire annuelle de 1.000 fr. pour chaque enfant au dessous de 16 ans.

Il est accordé au médecin du dispensaire de Paray-le-Monial un mois de congé par an avec traitement, avec faculté de le prendre en une ou plusieurs fois, après accord avec le président de l'Office.

Les dossiers des candidats devront être adressés au plus tard le 31 décembre 1930, à M. le président de l'Office d'Hygiène sociale de Saône-et-Loire, 6, Lamartine, à Châlons-sur-Saône.

Pour tous renseignements complémentaires s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6^e).

Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine de Paris

Une association des anciens élèves de l'Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine de Paris est en voie de formation. Fondée dans un but à la fois scientifique et professionnel, elle se propose plus particulièrement de maintenir et de resserrer les liens d'amicale camaraderie qui se sont établis pendant la période des cours, et d'opérer la fusion morale des promotions successives.

Les anciens élèves qui n'auraient pas été atteints par la lettre de propagande sont priés de donner leur adhésion à M. Hervier, 64, rue Desnouettes, Paris.

Dispensaire de salubrité

Sur la proposition de M. Emile Massard, au nom de la 2^e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de voter la création au dispensaire de salubrité de la préfecture de police d'un laboratoire de bactériologie et d'urologie et a décidé en même temps d'augmenter le personnel médical de 5 médecins, dont un chef de laboratoire.

STRYCHNAL LONGUET

Tonique du système nerveux - sans contre indication
2 à 4 granulés ou 1 à 2 ampoules par jour

Laboratoires LONGUET
34, Rue Sedaine - PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Asile de Villejuif

Sur la proposition de M. Rebeillard, le Conseil général de la Seine vient de prononcer le renvoi à l'Administration avec avis favorable de la délibération suivante :

Le nom de M. Henri Colin sera donné à la section des aliénés difficiles de l'asile de Villejuif.

Société du vestiaire des hôpitaux

La société du vestiaire des hôpitaux a pour but de distribuer des vêtements aux malades sortant des hôpitaux de Paris et bien souvent aux familles nombreuses.

A l'approche de l'hiver, le Comité fait un pressant appel à toutes les personnes qui voudraient bien l'aider.

Les dons soit en argent, soit en vêtements sont reçus avec reconnaissance au Siège social, 232, rue de Tolbiac (Sur un avis du donateur, l'administration fait prendre les vêtements à domicile).

Infirmières des hôpitaux militaires

Un concours sera ouvert le mercredi 28 janvier 1931, à 14 heures pour l'admission à l'emploi d'infirmière des hôpitaux militaires (cadre permanent). Traitement de 9.000 à 16.750 francs, auquel s'ajoute une indemnité de résidence variable par place.

Pour les conditions du concours, voir le *Journal officiel* du 26 novembre 1930, page 13091 et 13092.

Bureau d'hygiène de la ville de Tunis

M. le Dr Reynal est nommé chef du bureau d'hygiène de la ville de Tunis en remplacement de M. le Dr Conseil, décédé.

Préventorium du Nid Marin à Hendaye

Un poste d'internat est actuellement vacant au préventorium le « Nid Marin » à Hendaye. Le ou la titulaire serait logé et nourri et recevrait une indemnité mensuelle de 1.000 francs.

Pour tous renseignements complémentaires s'adresser au directeur de l'établissement.

Inspection des services administratifs

M. le Dr Julien Ragner, inspecteur des services administratifs, est désigné en qualité de conseiller technique pour la psychiatrie au ministère de la Santé publique.

Ministère de la Santé Publique

M. Gaston Réaubourg, docteur en pharmacie, conseiller du commerce extérieur, président général de l'Union des syndicats des grandes pharmacies de France et des colonies, est nommé membre de la commission en remplacement de M. Amour Bailly, décédé.

Concours de médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux des Landes

Un concours sur titres est ouvert pour nomination d'un médecin spécialisé, chargé des dispensaires antituberculeux dans le département des Landes.

Les conditions de nomination et de traitement sont celles prévues par le règlement type.

Les demandes de candidatures doivent être adressées avant la fin de l'année à la préfecture de Mont-de-Marsan.

Faculté de médecine de Bruxelles

M. le docteur Jules Lorthioir a été nommé professeur honoraire.

M. le docteur E.-J. Bigwood s'est vu confier les chaires de chimie biologique, chimie pathologique et hygiène alimentaire.

MM. les docteurs Z. Bacq et Jacques Ley ont été nommés assistants.

L'Association de la Presse Médicale Belge

Cette association a tenu sous la présidence du docteur Albert Delcourt, président sortant, son assemblée générale statutaire.

Elle a, au cours de cette séance, élu son bureau pour 1931. M. le docteur Voncken (Liège), rédacteur en chef des *Archives Médicales belges*, a été élu président. MM. les docteurs Rodolphe Ley (*Journal de Neurologie et de Psychiatrie*), vice-président; René Beckers (*Bruxelles-Médical*), secrétaire général; Jacques Rosenthal (*Journal Dentaire belge*), trésorier; L. Mayer (*Bruxelles-Médical*) et Delchef (*Le Scapet*) membres.

Trois journaux ont été admis à l'unanimité au sein de l'Association, ce qui porte à 28 le nombre des membres titulaires. Ce sont : le *Journal belge d'Urologie*, représenté par M. le professeur Jean de Smeth; *La Polydinique*, représenté par M. le docteur Van Damme, et les *Annales de l'Institut Chirurgical de Bruxelles*, représenté par M. le docteur Anciaux.

MM. les docteurs Noël Fiessinger (Paris), Forgeue

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION

Extrait total des Glandes Intestinales-Extrait Billaire - Agar-Agar - Ferments Lactiques

TAXOL

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS - LABORATOIRES REUNIS, - 40, AV. des Ternes, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

(Montpellier), Rondopoulos (Athènes), Horno Al-corta (Saragosse), Dominguez (Cuba), Moragas (Barcelone) et Danielopolu (Bucarest) ont été élus membres correspondants étrangers. M. le docteur Raoul Duthoit (Bruxelles) a été nommé membre correspondant national, au titre de secrétaire de la rédaction de *La Pathologie Infantile*.

Dîner de l'association de la Presse médicale française

Mardi dernier a eu lieu au restaurant Le Doyen le dîner de l'association de la Presse médicale française, présidé par le sympathique Le Sourd, remplaçant le président le professeur Loeper empêché.

Ce dernier a été gai comme d'habitude, il y avait à cette réunion les éditeurs ou directeurs des journaux de médecine, citons au hasard : Fiessinger, Talamon, Milian, Levy-Bing, Crinon, Biancani, Bord, Pierret, Baillière, Groc, Molinéry, Gardette, Farez, Bonnet-Roy, Ranglant; Gardette, pour la 1^{re} fois, avait présidé au choix du menu; de vives félicitations lui ont été adressées, car il nous a fait servir un dîner excellent.

Concours d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène de la Rochelle

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour la ville de la Rochelle.

Le traitement alloué est fixé à 10.000 fr. par an pour le bureau d'hygiène, à 20.000 fr. par an pour l'inspection médicale des écoles et à 5.000 fr. par an

pour le service de l'état civil. En outre, l'emploi donne droit aux indemnités pour charges de famille.

Le directeur du bureau municipal d'hygiène n'aura pas le droit de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6^e bureau) leurs demandes, accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans les services analogues ou les fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande, doit être jointe une copie, certifiée conforme, des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la commission du conseil supérieur d'hygiène.

Ecole de Psychologie

Le lundi 22 décembre à 17 heures 30, séance à l'Ecole de psychologie, 49, rue Saint-André-des-Arts. Le Dr Georges Schengrun assistant d'oto-rhino-laryngologie des hôpitaux de Paris, présentera des malades traités par sa méthode de réflexothérapie sphéno-sympathique et fera une démonstration théorique et pratique de ce traitement.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

CHLORO-CALCION

Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisée

80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = 1 gramme Ca Cl₂.

Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS

Reg. du Comm. Seine, N° 40585.

1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le médecin lieutenant-colonel Bertein, gendre du médecin général Nimier. — Le Dr Hugues Cocard (de Le Plessis-Grammoire, Maine-et-Loire). — Le Dr René Soubourou (de Laignae-le-Long). — Le Dr Edouard Chaillol (de Paris). — Le Dr Paul Jeannin (de Saint-Marcel, Saône-et-Loire). — Le Dr Talascu, décédé à Paris. — Madame Issaurat, femme de M. le Dr Issaurat. — Le Dr Raymond Seyer, médecin de l'Hôtel-Dieu de Rouen. — Le Dr Edouard Cadenaule (de Bordeaux). — Le Dr Fournier (de Pradelles, Haute-Loire). — Le Dr Henri Lugan, médecin honoraire des hôpitaux d'Avignon. — Le Dr Martin-Deschamps (de Paris). — Le Dr Francisque Deléage, médecin consultant à Vichy, décédé après une longue maladie, père de M. le Dr André Deléage. — Le Dr Louis Lonchay, décédé à l'âge de 43 ans d'une affection contractée à la guerre, chevalier de l'ordre de Léopold et titulaire de la Croix de guerre avec palme.

Mariages

M. le Dr Louis Stuhl et M^{lle} Jeanne Bégau, interne des hôpitaux. — M. le Dr Georges Brousse et M^{lle} Jeanne Suzanne, fille de M. le Dr Suzanne (de Perpignan). — M. Louis Van den Bergh, docteur ès-sciences, fils de M. le Dr Samuel Van den Bergh (de Gand), et M^{lle} Denise Caullery, fille de M. le Dr Caullery, membre de l'Institut.

Fiançailles

M^{lle} Nicole Halphen, fille de M. le Dr Emile Halphen, et M. Michel Spire, ingénieur des Arts et Manufactures, fils de M. le Dr Albert Spire.

Hôpitaux de Paris

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — Sont

désignés pour faire partie du jury du prochain concours d'électro-radiologiste des hôpitaux : MM. Delherm, Gérard, Charlier, Monier-Vinard, Heitz-Boyer, Robineau, M^{me} de Brancas.

Concours de l'internat de Brevannes, Chardon-Lagauche, Sainte-Périne et Hendays. — Composition écrite. — Séance du 14 Décembre. — Trône de la veine jugulaire interne (sans embryologie, ni histologie). — Formes cliniques de la méningite tuberculeuse de l'adulte. — Ont obtenu : MM. Lepart, 24; Nomblot, 22; Tilitcheff, 23; Darras, 24; Boisseau, 26; Benoist, 17; Yglesias, 16; Laroche, 21; Cordebar, 10; Yovanovitch, 25; Epilbaum, 14; Rosenrauch, 13; Raymond, 26; Lapeyre, 18; Vautier, 16; Rymer, 26; Golse, 20; Dassencourt, 22; Allik, 16; Bagoraze, 22; Bellière, Robin, 20.

Séance du 15 Décembre. — Diagnostic et traitement des épanchements sanguins traumatiques intracrâniens non obstétricaux de l'adulte. — Ont obtenu : MM. Yovanovitch, 16; Allik, 10; Darras, 18; Bellière, 14; Lepart, 19; Tilitcheff, 16; Nomblot, 19; Boisseau, 19; Raymond, 19; Bagoraze, 15; Dassencourt, 17; Golse, 16; Rymer, 17. Ont filé : MM. Lapeyre, Laroche.

Classement des candidats. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont classés dans l'ordre suivant : MM. Raymond, Boisseau 45; Lepart, Rymer, 43; Darras, 42; Nomblot, Yovanovitch, 41; Tilitcheff, Dassencourt, 39; Bagoraze, 37; Golse, 36; Bellière, 34; Allik, 26.

Faculté de médecine de Paris

Chaire de physiologie. — Le Conseil de la Faculté, dans sa dernière réunion, a décidé de présenter au choix du ministre, par 36 voix sur 42 suffrages, M. Léon Binet pour la nomination de professeur de la chaire de physiologie actuellement vacante.

Association
DIGITALINE
QUABAÏNE

Petites doses 15 g^{ms} par jour
Doses moyennes 30 g^{ms} par jour

DIGIBAÏNE

NOM DÉPOSÉ

Laboratoires
DEGLAUDE

6, Rue d'Assas
PARIS VI^e

R.C. 205.886

PAS DE CHOC
NI RÉACTION SÉRIQUE

PROTIODYNE

AMPOULES de 5cc
0,50 ADULTES. 0,25 ENFANTS

ALBUMOSES ET PEPTONES IODÉES, CHLORURE DE CALCIUM

INJECTIONS HYPODERMIQUES INDOLORES

TOUTES INFECTIONS FÉBRILES

RHUMATISMES INFECTIEUX, BLENNORRAGIE
DERMATOSES REBELLES, FURONCULOSE, URTICAIRES
DÉSSENSIBILISATION DE TOUT SYNDROME ANAPHYLACTIQUE

LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES - 57, Avenue 29, Place Bossuet. - DIJON - R.C. 7825

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Faculté de médecine d'Aix-Marseille

Un arrêté du ministre de l'Instruction publique et des beaux-arts en date du 16 Décembre 1930 a créé à l'Université d'Aix-Marseille un diplôme de docteur de cette Université, mention « médecine » et en a réglementé les conditions de scolarité.

Faculté de médecine de Lyon

Un décret en date du 4 décembre 1930 approuve la délibération du Conseil de l'Université portant création d'un institut de médecine du travail.

— Le Conseil de la Faculté de médecine a élu le professeur Morel membre du Conseil de l'Université, en remplacement du professeur Hugouenq, nommé professeur honoraire.

Le docteur Henry Proby a été nommé chef de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté

Le docteur Marcel Levrat a été nommé professeur de clinique médicale.

Faculté de médecine de Bordeaux

Concours du cliniciat. — Chef de clinique d'oto-rhino-laryngologie : le docteur Berger, ancien externe des hôpitaux ; chef de clinique obstétricale : le docteur Mahon, ancien interne des hôpitaux ; chef de clinique médicale : le docteur Broustet, ancien interne des hôpitaux ; chef de clinique chirurgicale : le docteur J. Auché, ancien interne des hôpitaux.

M. Pierre Mauriac, professeur de médecine expérimentale à la Faculté de Médecine de Bordeaux, est nommé professeur clinique médicale à ladite Faculté.

Faculté de pharmacie de Paris

M. Launoy, agrégé, chargé de cours à la Faculté de pharmacie de Paris, est nommé professeur sans chaire à ladite Faculté.

Hôpitaux de Lyon

Concours de l'internat en pharmacie. — Ce concours s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes en pharmacie titulaires. MM. Chambron, Charpenel M^{lle} Pauze, M. Semon, M^{lle} Tissier, MM. Lamazière, Cuhe, M^{lle} Dannenmuller, Lardet, M^{lle} Bouvier, M. Chol, M^{lle} Thorens.

Internes en pharmacie provisoires : MM. Moussier, Jarriéot, M^{lle} Bruel, MM. Favre, Burlet, M^{lle} Séasau (Félicie), Dessaignes, MM. Champin, Jouve, Olier, M^{lle} Ravinet, M. Couzian.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'internat des hôpitaux de Bordeaux. — *Internes titulaires.* — Sont nommés MM. Lange, Sarie, Dupie, Pennaud, Sourreil, Dupuy, Ferradou, Lapouge, Grèze, Bergougnan, Cras.

Internes provisoires. — Sont nommés MM. Strohl, Duffard, Dutrénit, Guérin, Le Lain, Lummau, Loumaigne, Nanceul-Pénard, Chantegreil, Pery, Clavel, Verger.

Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux. — *Externes titulaires.* — Sont nommés MM. Jaulin, Guilbert, Balhut, Deyres, M^{lle} Dewinckler, Goumain, M^{lle} Leroux, Bonnetfond, Péry, Auria, Thiollet, Tousin, Rotureau, Bertrand, Lévêque, Lamy, P. Dubroca, Vital, Roux, Cartron, Lacombe, Quéru, Esbelin, Beauvieux, Berre, Jourdain, de Curton, E. Lebreton, Marcadé, Soulard, Molle, Arnaud, Couffrand, Baillet, Liard, Thévenin, Giraud, Bosredon, Mandoul, Rousseau, Dagorn, Barroux, Lavigne, Ballan, Bouisson, Dumas, Courrier, Marnac, Ducos, Millet, Lacombe, Moulènes, Joffre, Marchand, Lanasade, Garrigue, Monmayou, Le Minot, Phélipprau, Clénét, Dardil, Laval, Bodet, Chapert, Comat et Vignes, Boscq, Dilhac, Bellone et Vallat

Externes provisoires. — Sont nommés MM. Fricaud, Bourland, Torqueau, Moner, Gellié, Le Van Guyen, J. Dubroca, Bex.

Hôpitaux de Rennes

Concours de l'internat en médecine. — *Internes titulaires de médecine et de chirurgie :* MM. Lecorre, l'Honoré, Guyot, Beauverger, Jannic.

Internes suppléants de médecine et de chirurgie : MM. Le Huédé, Miroux, Jacq, Dubost.

Interne titulaire de la maternité des hôpitaux : M. Coignard.

Concours de l'internat en pharmacie. — *Interne titulaire de la pharmacie des hôpitaux :* M. Sauleau.

Concours de l'externat. — *Externes de médecine et de chirurgie :* MM. Tannou, Logeais, Le Fer, Lecoq,

**RACHITISME
CROISSANCE**

CALCILINE IRRADIÉE

**:: ANÉMIE ::
CONVALESCENCE**

GRANULÉ

ASSOCIATION DES 4 VITAMINES A B C D ET D'OS FRAIS ÉPIPHYSAIRE

DOSES : Enfants 1 à 4 mesures — Adultes 5 mesures

Laboratoires Gastro-entérologiques ODINOT, 21 rue Violet, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Perdrix, M^{lle} Favier, Oudot, Cau, M^{lle} Bridel, Guibourg, Toutirais, Lettry, Legras, M^{lle} Le Balch, Cousin, Anger, Gendrot, des Bouillons, Tourtelier, Dupont, Lesène, Richard, Desanay, Nicol, Beaumanoir

Hôpitaux de Nantes

Concours de pharmacien suppléant des hôpitaux. — Un concours pour une place de pharmacien suppléant des hôpitaux de Nantes, sera ouvert à l'Hôtel-Dieu le 20 avril 1931.

Concours de stomatologiste suppléant. — Après concours, M. le Dr Landais a été nommé stomatologiste suppléant des hôpitaux de Nantes.

Faculté de médecine de Lille

Don à la Faculté de médecine de Lille (fondation Lemoine). — Le doyen de la Faculté de médecine de Lille est autorisé à accepter, la donation faite à ladite Faculté par MM. Lemoine et Peter, d'une somme de 25.000 fr. pour les revenus être affectés à la clinique médicale de l'hôpital Saint-Sauveur, clinique A, à Lille, en vue de favoriser les recherches de thérapeutique et de clinique.

Ladite somme sera placée en rentes sur l'Etat français et celles-ci immatriculées, avec indication de leur destination, au nom de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille « Fondation Lemoine ».

Le doyen de la Faculté de médecine de Lille est autorisé à accepter, la donation faite à ladite Faculté par M. et M^{lle} Lemoine, d'une somme de 25.000 fr. pour les revenus être affectés à la clinique médicale de l'hôpital Saint-Sauveur, clinique A, à Lille, en vue de favoriser les recherches de thérapeutique et de clinique.

Ladite somme sera placée en rentes sur l'Etat français et celles-ci immatriculées, avec indication de leur destination, au nom de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille « Fondation Lemoine ».

Société d'Hydrologie de Paris

M. le Dr Victor Gardette a été élu président de la société d'hydrologie de Paris, en remplacement de M. le Dr Jean Heitz, décédé.

Prix Dr Sophie A. Nordhoff-Jung

Le prix Dr Sophie A. Nordhoff Jung pour la meilleure étude des années dernières relative au cancer a été accordé à M. le docteur Alexis Carrel de l'Institut Rockefeller à New-York par un vote unanime de la commission chargée de l'attribution du prix.

M. Carrel a ajouté de nouveaux succès appréciables en développant la méthode de culture artificielle des tissus et en l'appliquant très logiquement pour éclaircir les problèmes principaux de la prolifération pathologique surtout des tumeurs malignes. La commission se composait des professeurs Borst, Döderlein, v. Romberg et Sauerbruch.

Le millénaire du médecin arabe Abou Bekr el Razi

Lundi dernier dans les salons du Palais d'Orsay, sous la présidence d'honneur du professeur Ménétrier, président de l'Académie de médecine, et du Dr Laignel-Lavastine, a eu lieu, organisée par l'Association des étudiants musulmans nord-africains en France, une cérémonie commémorative à l'occasion du millénaire du médecin arabe Abou Bekr el Razi, qui fut médecin des hôpitaux de Bagdad, à qui l'on doit d'importants travaux sur la thérapeutique, l'anatomie et la pathologie médicales.

Cette réunion fut ouverte par un premier discours de M. Sakka, président de l'Association des étudiants, auquel succéda M. Ménétrier, qui rappela les importants progrès que la science médicale dut autrefois aux travaux de Abou Bekr el Razi.

Puis, après quelques rapides allocutions de MM. Jaoulhadou, Ben Milad, Laignel-Lavastine, Belafrey et du docteur Hariz, la séance fut levée.

Concours d'infirmières des hôpitaux militaires

Un concours pour l'emploi d'infirmière des hôpitaux militaires sera ouvert à l'Hôpital militaire Desgenettes, à Lyon, le 28 janvier 1931, à 14 heures. Les inscriptions seront reçues jusqu'au 10 janvier 1931 inclus. Pour tous renseignements s'adresser à la Direction du Service de Santé de la 14^{me} région, 3, place Saint-Jean, à Lyon, aux Hôpitaux militaires et aux médecins chefs de place dans les autres villes de garrisons.

INSOMNIES
SÉDATIF NERVEUX
Béatol
 LIQUIDE - COMPRIMÉS - AMPOULES
 à base de : DIÉTHYLMALONYLURÉE - EXTRAIT de JUSQUIAME - INTRAIT de VALÉRIANE
 Littérature & Échantillons LABORATOIRES REUNIS - 46, Avenue des Ternes. PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Bal de la médecine française

Le bal de la médecine française (société de secours mutuels et de retraites pour les femmes et enfants des médecins) aura lieu le lundi gras, 16 février 1931, sous la présidence de M. le Président de la République, en l'hôtel du Cercle de l'Union Intériorisée, 33 faubourg Saint-Honoré, Paris, au profit des veuves et orphelins du corps médical.

Légion d'honneur

M. le Dr F. Van den Branden est nommé chevalier de la Légion d'Honneur.

Ecole de médecine Tropicale Belge

L'Ecole de médecine tropicale qui était installée à Bruxelles est transférée à Anvers.

Association nationale des médecins mutilés et pensionnés de guerre

Une assemblée générale extraordinaire de l'Association nationale des médecins mutilés et pensionnés de guerre aura lieu 85 bis, rue du faubourg-Saint-Honoré, le 10 Janvier 1931 à 21 heures.

Tous les membres de l'Association sont priés d'y assister.

Médailles d'honneur de l'hygiène publique

Médaille d'or. — M. Pelon, à Luchon.

Médaille de vermeil. — M. Sérane, à Saint-Nectaire.

Rappels de médailles d'argent. — MM. Pouy, à Capvern (Hautes-Pyrénées); Bagné, à Luchon.

Médaille d'argent. — M. Aubertot, à Royat.

Médailles de bronze. — MM. Saint-Béat, à Salies-de-Béarn (Haute-Garonne); J. Girard, à Ax-les-Thermes (Ariège); Pierret et Clogoe, à la Bourboule.

Manifestation d'amitié franco-belge

L'Association Amicale des Anciens Médecins des Corps Combattants qui groupe, dans son sein, les médecins qui ont servi dans un corps de troupe ou sur le front pendant la guerre, donnait, le samedi 20 décembre un grand dîner au Restaurant Marguery, en l'honneur de leurs confrères médecins de l'Armée Belge.

Ceux-ci étaient représentés par le médecin général Demolder, directeur du Service de Santé de l'Armée Belge.

Une centaine de convives assistaient à ce banquet. Des toasts furent prononcés par le médecin général Demolder et le docteur J. Forestier, président de l'Association, qui célébrèrent les bienfaits de l'amitié franco-belge et de la fraternité du front.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

